

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N° 235

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 14 Avril 1910, à 1 heure

PAR

Pierre OLLÉ

Né à Saint-Gaudens, le 29 Février 1884

Contribution à l'Etude
DES CORPS ÉTRANGERS DE LA VESSIE
CHEZ LA FEMME

Président : M. POZZI, professeur

Juges { *MM. QUENU, professeur*
PIERRE MARIE, professeur
CLAUDE, agrégé

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie} Editeurs

15, Rue Racine, 15

1910

235

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 14 Avril 1910, à 1 heure

PAR

Pierre OLLÉ

Né à Saint-Gaudens, le 29 Février 1884

Contribution à l'Etude

DES CORPS ÉTRANGERS DE LA VESSIE

CHEZ LA FEMME

Président : M. POZZI, professeur

MM. QUENU, professeur

Juges

PIERRE MARIE, professeur

CLAUDE, agrégé

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie} Editeurs

15, Rue Racine, 15

1910



Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie.	NICOLAS
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale.	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale.	WIDAL
Pathologie chirurgicale.	DEJERINE
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie.	PIERRE MARIE
Opérations et appareils.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN
Thérapeutique.	POUCHET
Hygiène.	GILBERT
Médecine légale.	CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.	CHAUFFARD
	ROGER
Clinique médicale.	HAYEM
	DIEULAFOY
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants.	GILBERT BALLEI
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET
Clinique chirurgicale.	QUENU
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.	DE LAPPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	ALBARRAN
	BAR
Clinique d'accouchements.	PINARD
	RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.	ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

*Qui fut mon premier maître, qui
m'a appris à aimer la médecine, je dédie ce travail en témoignage de ma bien vive reconnaissance pour tout ce qu'il a su faire pour moi.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POZZI

Professeur à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Nous adressons nos sentiments
respectueux et nos bien sin-
cères remerciements.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
ET DES HOPITAUX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
Corps Etrangers de la Vessie chez la Femme
Extraction par les Voies Naturelles

INTRODUCTION

Définissons d'abord notre sujet. Nous avons voulu étudier uniquement les *corps étrangers introduits par l'urèthre dans la vessie de la femme*. Nous ne nous occuperons pas de ceux qui y sont entrés à la faveur d'une perforation de cet organe, ni de ceux qui s'y forment de toutes pièces. Mais nous engloberons dans notre étude les objets qui ont pénétré dans la vessie à la suite de manœuvres chirurgicales ou thérapeutiques : bouts de sondes, bougies conductrices de béniqué, etc. Il ne nous a pas paru possible de séparer les faits issus de ces deux causes. Ils ont les mêmes symptômes et réclament le même traitement.

Le plan que nous avons suivi est le suivant :

Après une indication succincte des principaux travaux parus sur la question, nous avons traité de l'Anatomie Pathologique des corps étrangers de la vessie.

Puis nous avons brièvement étudié les symptômes qui sont à très peu de chose près les mêmes que ceux que provoquent les calculs vésicaux. Nous nous sommes plus longuement étendu sur le diagnostic cystoscopique. Enfin après quelques notes historiques sur le traitement, nous avons étudié les procédés opératoires employés de nos jours et nous avons surtout insisté sur l'extraction, guidée par la cystoscopie.

Monsieur le D^r Papin, chef de clinique ad-joint des voies urinaires à l'hôpital Necker, nous a donné l'idée de ce travail. Il n'a cessé de nous encourager et de nous aider de ses conseils précieux et éclairés. C'est grâce à lui que nous avons pu mener notre étude à bien.

Il nous a aussi donné deux observations inédites avec les trois dessins qui accompagnent l'une d'elles. Nous tenons à le remercier bien vivement.

HISTORIQUE

Depuis le mémoire de *Denucé*, publié en 1856 dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, il n'a pas paru d'ouvrage complet sur les corps étrangers de la vessie. Et encore, l'ouvrage de *Denucé* porte sur tous les corps étrangers trouvés dans la vessie de l'homme et de la femme, quelle que soit la voie d'introduction. De tout temps les chirurgiens se sont intéressés à la question. Il existe des cas très anciens cités par *Denucé* : celui d'*Amatus Lusitanus* par exemple. Mais c'est surtout dans les deux siècles derniers que les observations se sont multipliées.

Louis en 1783 en entretint l'Académie. *Chopart* a consacré de longs articles à la question. *Rétif* en 1811 fit paraître une thèse, la première sur ce sujet. *Bourdon*, *Estrabaud*, *Comte*, *Birabeau*, *Lamard*, l'ont également choisi pour leur travail inaugural. *Bahr*, *Frælich*, *Balzer*, *Helkenberg* en Allemagne ont traité de l'extraction des corps étrangers de la vessie. Mais nous n'avons pas trouvé d'ouvrage s'occupant uniquement du sujet tel que nous l'avons défini.

Presque tous les auteurs, ont étudié l'extraction

des corps étrangers dans les deux sexes en même temps.

Et cependant le nombre de communications qui se rapportent à la femme est considérable, comme on pourra s'en rendre compte en feuilletant la bibliographie placée à la fin de notre travail. Les chirurgiens de tous les temps, de toutes les nations ont apporté leur contribution. Les cas très anciens relatés par Denucé ou retrouvés par nous-mêmes, sont aussi intéressants que les cas les plus récents, car les chirurgiens du xviii^e et du début du xix^e siècle avaient un outillage chirurgical minime.

Aussi est-il curieux d'étudier la façon dont ils ont extrait les corps étrangers par les voies naturelles.

De nos jours, les progrès de la chirurgie et les nouvelles méthodes d'exploration mises à notre disposition ont permis des perfectionnements considérables. Toutes les observations sont instructives ; les unes par leur étiologie, d'autres par la façon dont le diagnostic a été fait, d'autres par les méthodes souvent très ingénieuses qui ont été employées pour l'extraction.

Nous avons donc lu et résumé tout ce que nous avons trouvé se rapportant à notre sujet.

Nous nous sommes inspiré des travaux de *Chopart*, *Civiale*, du mémoire de *Denucé* ; des études de MM. *Guyon*, *Albarran*, *Henriet* ; de celles de MM. *Tuffier et Janet*, *Bazy*, *Luis* ; des thèses de *Comte* et de *Goizet* ; des travaux de *Stækel* en Allemagne, et des thèses de *Bahr*, *Frælich*, *Kelkenberg*.

Nous avons dirigé nos efforts vers les recherches bibliographiques que nous avons faites aussi complètes que possible.

Toutefois, nous avons été obligé de négliger un grand nombre d'observations se rapportant à des objets chirurgicaux : sondes, bougies, etc., car, parmi elles beaucoup se ressemblent et perdent de leur intérêt, surtout quand l'extraction n'a pas offert de difficultés.

Et de toutes ces lectures, nous avons dégagé des conclusions, ou plutôt une conclusion : Les corps étrangers de la vessie de la femme peuvent presque toujours être extraits par les voies naturelles, grâce à la cystoscopie.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Nature. — Quels sont les corps étrangers de la vessie les plus fréquents chez la femme ? Ce sont les épingles à cheveux. Mais on peut dire que dans la nomenclature des corps introduits par l'urèthre on trouve à peu près tous les objets d'un usage courant : étuis, aiguilles, épingles de toutes sortes, de toutes tailles, porte-plumes, crayons, canules vaginales et rectales, sondes, tiges de bois, aiguilles d'ivoire, pomme d'api, coiffe de compte-gouttes, pessaires, préservatifs en caoutchouc, avec lame d'acier, graviers, morceaux de verre, passe-lacet, sifflets d'ivoire, lacets de soulier, thermomètres, sifflets de bois, feuilles de myrte, cure-oreilles, tuyaux de pipe, grains d'anis, pois, bougies de cire, fil de laiton, plumes d'oie, sondes cannelées, fuseaux d'ivoire, anneau de cuivre, fétu de paille, bâtonnet de racine de guimauve, noisette, tige de laminaire, tige de glaïeul, pinceaux à poils de blaireau, pièces d'or, d'argent, clochette en cuivre de poupée, etc, etc.

La nature de l'objet est fréquemment en rapport avec la profession ou les habitudes de la malade. Les nombreuses observations que nous avons parcourues confirment ce fait constaté par Denucé et

par Comte. C'est ainsi que l'on rencontrera plus souvent les étuis à aiguilles dans la vessie des couturières que chez les femmes qui ont d'autres occupations et sont étrangères à la couture.

Exceptionnellement, les corps ont été introduits dans un but thérapeutique : sonde en verre, etc. Plus rarement encore trouvera-t-on des sujets qui ont subi cet accident en cherchant à calmer une douleur aiguë du méat ou une démangeaison violente de la vulve au moyen de l'introduction d'un objet exerçant une compression sédative sur ces organes. Dans la très grande majorité des cas, c'est sous l'influence d'une aberration du sens génésique que les corps étrangers sont introduits dans l'urèthre.

Si la profession et les habitudes exercent une influence sur la nature des objets trouvés dans la vessie il n'en est pas de même de l'âge. En effet tous les âges, toutes les conditions sont représentés dans nos observations. Et comme le fait remarquer Denucé, « les penseurs n'ont pas dédaigné de marquer les pentes du cœur humain qui conduisent à de semblables aberrations : L'âme, dit Montaigne, descharge ses passions sur des objets faux, quand les vrais lui défont.... La volupté même cherche à s'irriter par la douleur. Elle est plus sucrée quand elle cuit et qu'elle escorche.... Nous ne dirons jamais assez d'injures au desrèglement de notre esprit. » Nous répéterons cependant, en insistant sur ce fait, que dans quelques circonstances, malheureusement trop rares,

l'introduction du corps étranger a été le résultat d'un accident.

Mais tout cela intéresse peu le chirurgien, car les malades viennent généralement le trouver sans avouer la cause de leurs souffrances. Certaines prétendent avoir avalé l'étui qui se trouve dans leur vessie. Le médecin est alors vite mis sur la voie. D'autres ont introduit une canule vaginale dans l'urèthre pour se faire avorter, croyant la mettre dans l'utérus, et la canule est tombée dans la vessie, elles ne savent comment. Le plus souvent elles sont enclines à nier ; bien plus elles cherchent à dérouter les soupçons, à égarer les recherches et ce n'est qu'après un examen approfondi quelquefois même après l'extraction que l'on fait le diagnostic ; tel le cas de Morgan (*The Lancet*, 1900) qui après avoir pratiqué la lithotritie fut tout étonné de voir apparaître dans l'aspirateur des morceaux de verre et des gouttes de mercure, débris d'un thermomètre que la malade avait perdu dans sa vessie.

Peu importe du reste la façon dont le corps étranger aura été introduit et dans quel but. Il y a un corps étranger dans la vessie, et tous les efforts du chirurgien doivent être employés à fixer sa forme, son volume, son degré d'incrustation, son état de fixité ou de mobilité, sa situation et sa nature.

Forme. — Les corps étrangers se divisent en deux grandes classes : *corps mousses et corps pointus*.

Les corps mousses peuvent séjourner dans la vessie

pendant longtemps sans déterminer d'accidents bien graves.

Les corps pointus au contraire doivent retenir notre attention. M. le professeur Guyon les a bien étudiés avec son élève Henriet. Sous l'influence des contractions vésicales, dit-il, ils perforent la muqueuse et déterminent des accidents fort graves. Tandis que les corps mous ne déterminent que des symptômes de cystite légère, les corps pointus tendent à se faire jour au dehors. Et c'est avec des aiguilles, des épingles, des crayons taillés que nous trouvons dans nos observations les complications les plus sérieuses. Les uns perforent la paroi antérieure de la vessie et déterminent des phlegmons de la cavité de Retzius (obs. de M. le Dr Dayot *in* thèse Marty Paris, 1910) ; d'autres font saillie à l'hypogastre sous les parois de l'abdomen (Actes de Leipsig 1700) ; d'autres déterminent des péritonites (Prochnow, 1893) ; d'autres se logent dans la cloison vésico-vaginale (Papin, obs. inédite. Voy. obs. LIX ; d'autres perforent cette cloison (Dr Chevallier. Ass. franç. d'Urol, 1900) et laissent des fistules parfois inguérissables ; d'autres, enfin, cheminent vers les grandes lèvres et y déterminent des abcès. (*Méd. Essais and obs.*, t. IV. — Ruggeri, *Gaz. méd.*, 1840.)

DIMENSION. — Un second point à considérer est la *dimension* du corps étranger. *Henriet* a magistralement étudié cette partie de la question et nous avons pu vérifier maintes fois ses affirmations.

La dimension du corps étranger détermine sa position dans la vessie. Les corps dont la longueur excède 10 à 12 centimètres ne sont pas mobilisables. Les corps de dimension inférieure à 10, 12 centimètres ou capables de s'enrouler, de se fléchir sont mobilisables. Telle est la règle générale.

POSITION. — *Les corps de 10 à 12 centimètres s'arc-boutent contre les parois de la vessie dont le diamètre transverse n'excède pas cette dimension. Les corps ayant une extrémité plus ou moins aiguë se fixent dans le sens de leur introduction, c'est-à-dire dans le diamètre antéro-postérieur ou suivant un diamètre légèrement oblique.*

« Quand la vessie se remplit, ils se couchent sur le bas-fond vésical suivant le diamètre antéro-postérieur. Ils font pour ainsi dire corps avec elle quand elle se vide ; leur extrémité postérieure se soulève ; le corps étranger se redresse en pivotant autour de son point d'appui antérieur, soit en restant dans le plan antéro-postérieur, soit en se déjetant à droite ou à gauche pour devenir oblique. » Voilà ce qui résulte des recherches cystoscopiques de MM. Tuffier et Janet. « Ces mouvements sont dus à ce que l'extrémité postérieure du corps étranger est en général la plus lisse, puisque c'est celle qui a été introduite la première, tandis que sa congénère est fixée ou plus ou moins implantée dans la paroi vésicale parce que plus pointue ou plus rugueuse.

Les corps inférieurs à 10, 12 centimètres, mousses,

s'accommodent au diamètre transverse de la vessie. Ils se placent au voisinage immédiat du col.

Les corps petits, légers, flottent, s'accrochent aux plis de la vessie.

Les épingles métalliques pointues (épingles à cheveux pointues), qui nous intéressent surtout parce que ce sont les plus fréquents des corps étrangers, obéissent généralement aux règles qui régissent la situation des corps de longueur supérieure à 10, 12 centimètres.

« Elles peuvent cependant, quand elles tombent dans une vessie pleine, être mobilisables pendant quelque temps et être refoulées par la première miction dans le diamètre transverse, comme les corps plus petits, ou comme les épingles à extrémités mousses. » (Guyon.)

Etudions maintenant ce qui se passe dès que la vessie contient un corps étranger.

La largeur de l'urètre de la femme, sa rectitude, son extrême dilatabilité et son peu de longueur rendent facilement compte de la présence de multiples objets dans la vessie, et il est inutile de discuter comment se fait la progression dans l'urètre. Cette marche ascendante est variable selon leur nature, leur volume et leur forme.

Incrustation. — *Ils ont une tendance immédiate à s'incruster.* Tout corps qui séjourne dans la vessie, même la sonde à demeure, se recouvre d'une couche de phosphate. La gutta-percha ferait exception à cette règle, d'après Civiale. L'incrustation est plus

ou moins rapide et peut faire défaut. C'est exceptionnel.

Notre maître très honoré, le professeur Le Dentu, a opéré un enfant de neuf ans qui avait gardé pendant trois semaines dans la vessie dix petits pois non encore revêtus de phosphates. On ne peut pas toujours connaître la cause et fournir l'explication de ces retards.

Cette incrustation néanmoins se produit d'autant plus vite que les rugosités sont plus nombreuses. Après quelques jours il existe des dépôts appréciables ; après quelques semaines de vrais calculs sont formés.

Si le corps est rond, il s'incrute à peu près également sur toute sa surface.

S'il est allongé, c'est la région moyenne qui est atteinte. C'est ainsi que dans toutes les observations que nous relatons, le calcul siège plus ou moins loin des extrémités qui restent libres, irritent et perforent même les parois vésicales après un stade de tolérance plus ou moins long. (Nous relatons cependant un fait cité par M. Albarran (Soc. Chir., 14 octobre 1903) où le calcul siège au niveau de l'anse d'une épingle à cheveux.) Les concrétions sont presque exclusivement formées de phosphates terreux. Dolbeau en a donné l'explication suivante : « L'urine renferme en suspension un grand nombre de sels insolubles à la faveur de son acidité normale. Si la petite quantité d'acide libre vient à disparaître, les phosphates se déposeront nécessai-

rement. Ainsi une très légère variation dans la composition de l'urine peut donner lieu à la formation d'un dépôt. Cette variation dans la composition est amenée par la cystite, qui accompagne fatalement la présence du corps étranger dans la vessie. Sous l'influence de cette inflammation et de ses conséquences (difficulté de vider la vessie, séjour prolongé des urines, etc.), l'urée se décompose en sels ammoniacaux, d'où il résulte une réaction alcaline qui permet la précipitation des sels insolubles. L'influence de la phlegmasie vésicale est telle, poursuit Dolbeau, qu'elle peut à elle seule donner lieu à la formation d'une pierre phosphatique, comme cela peut se rencontrer chez les gens affectés de catarrhe de la vessie. »

Etat de la vessie. — Donc tout corps étranger séjournant dans la vessie se couvre de concrétions phosphatiques parce qu'il détermine de la cystite. *L'état de la vessie est en effet modifié.*

La muqueuse est rouge uniforme. La vascularisation est uniformément augmentée. On peut trouver des ulcérations plus ou moins profondes. Et plus tard la muqueuse est entièrement infiltrée, épaissie, fongueuse, offrant toutes les lésions de la cystite chronique, sans préjudice des foyers de gangrène, des perforations, des abcès de voisinage, etc.

Parfois même l'incrustation n'a pas le temps de se produire et la malade est emportée en quelques jours soit par péritonite, soit par infection puru-

lente généralisée, soit par infiltration urinaire.

Ces cas sont heureusement très rares. Du reste la symptomatologie des corps étrangers de la vessie offre comme les lésions toutes les gradations. Nous allons maintenant l'étudier.

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

« Quand le corps étranger est dans la vessie, dit Civiale, dans le *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires*, ce sont tantôt des douleurs inexprimables et d'effrayants désordres, tantôt des accidents peu graves que le malade supporte assez facilement pour n'avoir point à en dévoiler la cause. Dans quelques cas les symptômes se calment, et le malade rentre complètement, sous le rapport des sensations, dans la catégorie des personnes atteintes d'un calcul vésical. »

Tandis que certaines malades accourent chez le chirurgien dès le lendemain de l'introduction du corps étranger, demandant à grands cris que l'extraction en soit faite immédiatement (cas du Dr Loumeau, 2 décembre 1898 ; cas du Dr Auvray *Bull. de la Soc. Anat.*, 1900), d'autres ne viennent qu'au bout de plusieurs mois, de plusieurs années même (cas du Dr Steinitz. *Bresl. Ærztl. Zeitschr.*, 1879. Cathéter en caoutchouc introduit dix-sept ans auparavant ; Storry. *Brit. med. Journ.*, 1884. Epingle à cheveux dans la vessie depuis trente ans chez une femme de soixante-quatre ans).

Ces origines lointaines sont d'un diagnostic difficile, car la malade même de bonne foi, ne rapporte pas les malaises qu'elle ressent au corps étranger qui ne joue plus du reste aucun rôle. Seules les concrétions qui se sont développées autour de lui déterminent les symptômes.

Lorsque les accidents sont immédiats, il existe une triade symptomatique constante : douleurs vésicales violentes, mictions fréquentes, hématurie terminale. Les douleurs vésicales sont parfois d'une violence telle, que les malades avouent sans peine la cause de leurs maux.

Lorsque les accidents sont plus tardifs, les symptômes sont plus ou moins graves suivant que le corps étranger est petit ou volumineux, mousse ou pointu.

Petit et mousse « ce sont des symptômes de cystite légère dit Comte, des douleurs plus ou moins vives, du ténesme, de la dysurie se montrant subitement au milieu de la santé la plus parfaite ». A ce tableau vient s'ajouter la rétention ou l'incontinence d'urine dues à ce que le corps est appliqué contre le col vésical.

Volumineux et pointu, le corps lèse la vessie.

Les accidents n'ont été retardés que pendant une courte période ; les signes de la cystite grave ne tarderont pas à surgir, et si l'intervention est ajournée, ils seront suivis d'une péritonite ou d'une infection généralisée. Alors la malade accusera un frisson général, plus ou moins intense, des douleurs hypo-

gastriques atroces, du ténésme vésical et rectal, des hématuries de la dysurie, de la pyurie. La vessie distendue formera un globe dur et douloureux au-dessus du pubis. Le ventre se ballonnera, le pouls deviendra fréquent et serré. Les hoquets, les vomissements apparaîtront et la mort surviendra dans les convulsions ou dans le coma. Bien que ces complications soient exceptionnelles il importe d'être prévenu de cette symptomatologie pour penser au corps étranger.

Généralement la maladie évolue autrement. Après quelques accidents aigus, la vessie devient tolérante, et le corps étranger s'incruste. Il joue désormais le rôle d'un calcul avec le nombreux cortège des symptômes habituels. C'est la fréquence des mictions, suivies d'élancements douloureux au col de la vessie ; le spasme de cet organe ; ce sont les douleurs sourdes et profondes au niveau du périnée ou lancinantes dans le bas ventre et jusqu'au méat urinaire ; les hématuries irrégulières qui effrayent le malade ; l'aggravation de tous ces symptômes par la marche, le mouvement, la fatigue, qui force le patient au repos, et même au décubitus dorsal. Ce sont les altérations de l'urine qui se charge de pus et dont l'odeur devient ammoniacale et fétide. Ce sont enfin les douleurs terminales au moment où la vessie se contracte pour expulser les dernières gouttes.

Rien dans ce tableau ne ferait penser à un corps étranger et il passera souvent inaperçu parce que

les signes subjectifs sont impuissants à le révéler.

Il résulte de ces constatations, *qu'en observant chez une malade dont la santé aura été toujours parfaite, des douleurs violentes, hypogastriques et des phénomènes de cystite brusque, sans cause appréciable on devra songer au corps étranger.*

Peu importent les aveux ou les dénégations de la malade qui se trompe ou cherche à tromper ; il est bon de l'examiner et de procéder à une **exploration** complète de la cavité vésicale.

Le diagnostic impossible jusque-là, s'éclairera par les signes objectifs.

De quels instruments disposons-nous ?

L'explorateur olivaire à tige souple introduit, pourra fournir une sensation de choc ou de frôlement en entrant dans la vessie, si le corps occupe le diamètre transversal. Parfois même la vessie intolérante n'admet même pas l'explorateur (Abadie et Gagnère. *Montpellier méd.*, 1902), et ce premier renseignement rend inutile les manœuvres ultérieures.

Plus pratique est le *cathéter métallique de Guyon* qui permet parfois à lui seul de faire le diagnostic. (Cas du D^r Reboul. *Soc. chir.*, 28 juin 1905 ; cas des D^{rs} Renaud et Driont. *Ann. des org. gén. urin.*, 1908 ; cas du D^r Auvray. *Bull. Soc. Anat.*, 1900.)

Généralement cependant le cathéter nous renseignera uniquement sur la présence d'un calcul dans la vessie. Il faudra alors se souvenir que les pierres phosphatiques donnent une sensation un peu pâteuse, rugueuse, et résonnent mal, tandis que les calculs

uratiques ou oxaliques donnent un son sec et net. Nous savons que les premiers seuls se développent autour des corps étrangers. De plus l'explorateur métallique permettra d'apprécier la fixité ou la mobilité du calcul. *La fixité et la situation élevée au-dessus du bas-fond vésical sont des caractères propres aux calculs développés autour de corps étrangers.*

Comme adjuvant de l'explorateur métallique, citons *le lithotriteur*. Tandis que l'explorateur peut ne pas nous fournir le moindre renseignement, le lithotriteur parvient presque toujours à saisir le corps étranger ou le calcul. Il apprécie aussi très exactement le volume de l'hôte vésical et peut ainsi devenir un auxiliaire précieux.

Un troisième mode d'exploration est le *toucher vaginal combiné au palper*. Citons d'abord le cas rapporté par M. Chevallier. Examinant une malade chez qui on avait fait le diagnostic de calcul avec l'explorateur métallique, il introduisit un doigt dans le vagin et fut immédiatement arrêté. Ecartant alors les lèvres de la vulve il vit une pointe de crayon faisant saillie de plus d'un centimètre dans le vagin. (D^r Chevallier. IV^e Congrès, Assoc. Franç. d'Urol., 1900).

Bien que nous relations plusieurs autres observations où le diagnostic de corps étranger fut ainsi fait, ce n'est pas pour obtenir des renseignements de constatation aussi facile que les chirurgiens se sont servis du toucher vaginal.

Par le toucher associé au palper on peut apprécier le volume, la consistance, la forme du corps étranger, parfois même sa situation dans la vessie et sa mobilité (cas du D^r Auvray. *Bull. Soc. Anat.*, 1900; cas du D^r Martin. *Gaz. Gynéc.*, 1907; Reboul. *Soc. Chirurgie*, 1905, etc.).

Ces mêmes indications nous sont fournies par un quatrième mode d'exploration, *le toucher intra-vésical*. On sait en effet que chez les femmes adonnées depuis longtemps à la masturbation urétrale, l'urètre atteint des dimensions considérables. Le D^r Loumeau (*Ann. Polyclinique*, Bordeaux, 1900) cite une jeune fille chez qui la vulve était atrophiée tandis qu'au-dessus on voyait une véritable « vulve urétrale ». Les bords du méat étaient même tellement développés qu'à première vue on aurait pu les confondre avec des petites lèvres.

Sans atteindre de telles proportions, l'urètre, si nous en croyons de nombreuses observations, admettait facilement l'index.

Ce doigt introduit dans la vessie permet évidemment mieux que les moyens d'exploration exposés ci-dessus, d'apprécier non seulement le volume, la consistance, la forme du corps étranger, mais encore sa situation exacte, sa nature, son degré de mobilité, son état d'incrustation. Les anciens médecins n'hésitaient pas à dilater l'urètre mécaniquement pour explorer la vessie et sur le doigt comme guide ils introduisaient les instruments qui servaient à l'extraction; on pratiquait même l'extraction digitale

sans le secours d'aucun instrument. (Marjolin. Soc. de Chir., 1864 ; Fiorani. *Gaz. med. ital. lomb.*, 1879 ; Jewet. *Boston med and Surg. J.*, 1876 ; Delarue. *Progrès médical*, 1873, etc.)

De nos jours on s'est aussi servi de ce procédé d'exploration et les incontinenances d'urine consécutives à la dilatation même rapide de l'urètre sont tellement rares que nous n'hésitons pas à déclarer la méthode excellente. (Reboul. Soc. Chir. 1905 ; Mougeot et Guillet. Rapport par Picqué. Soc. Chir., 1900 ; Chevallier. Soc. Chir., 1905, etc.)

Donc avant la cystoscopie, le diagnostic pouvait être fait (le toucher intravésical mis à part) : 1° par l'apparition brusque des symptômes ci-dessus énumérés, au milieu d'une santé parfaite ; 2° par l'exploration avec le cathéter métallique lorsque l'on constatait un calcul fixe et haut placé.

Dans tous les autres cas on ne pouvait affirmer généralement que la présence d'un calcul dans la vessie.

La cystoscopie est venue éclairer d'un jour nouveau le diagnostic des corps étrangers de la vessie.

Elle doit être pratiquée chaque fois qu'elle est possible, en présence d'un corps étranger avoué ou soupçonné. Pour qu'elle soit possible, il faut que la capacité vésicale soit de 80 à 100 centimètres cubes.

Trois cas peuvent se présenter.

1° *L'examen cystoscopique est impossible.* — La capacité de la vessie est insuffisante ou bien le corps étranger est enveloppé d'un abondant dépôt calcu-

leux. Le cathéter métallique et le toucher vaginal suffisent pour établir le diagnostic.

2° *La cystoscopie est difficile.* — La capacité vésicale varie de 80 à 100 grammes. Elle est facilitée par des lavages répétés et permet de voir le corps étranger ou au moins le calcul qui l'engaine.

Mais un résultat négatif n'est pas fait pour surprendre. L'hôte vésical reste invisible s'il est voilé par un replis de la vessie, et échappe aux recherches les plus habiles. L'endoscopie à vision directe peut donner toutefois un bon résultat, car elle ne nécessite pas une distension liquide de la vessie. Malheureusement son champ visuel très étroit limite l'exploration et de plus le tube endoscopique est gêné dans ses manœuvres lorsque la vessie est irritée.

La radiographie devient alors l'auxiliaire le plus précieux, surtout si l'on se trouve en présence d'objets métalliques. Elle permet de situer très approximativement le corps étranger dans la vessie, de connaître sa forme et parfois même le volume du calcul développé à son pourtour.

Nous citons de nombreuses observations où la radiographie a permis d'établir le diagnostic et de procéder à l'extraction par les voies naturelles. (Maunoury. *Soc. Chir.*, 1902 ; Abadie et Gagnère. *Montpellier médical*, 1902, etc).

3° *La cystoscopie est facile.* — L'accident est récent (quelquefois ancien) et la capacité du réservoir est entière ; les parois vésicales peuvent être déplissées et explorées dans toute leur étendue.

L'instrument de choix est le cystoscope de Nitze. Certains auteurs (Lucente) ont recommandé d'employer un cystoscope à images redressées (cystoscope à double prisme de Franck).

Ceci ne s'adresse qu'aux opérateurs peu habitués au redressement mental des images.

Le cystoscope de Nitze introduit permet de fixer la nature, la forme, le volume, le siège, les rapports de l'objet. Il a permis dans un très grand nombre de cas d'éviter la taille hypogastrique et d'enlever par les voies naturelles un corps étranger pour lequel toutes les tentatives d'extraction avaient échoué. (Reynès, XIII^e Congrès International de Méd. *Sect. chir. urin.*, 1900 ; Pisani. *Tribuna med.* Milan, 1902, etc., etc.).

TRAITEMENT

HISTORIQUE

L'histoire des corps étrangers de la vessie n'est vraiment intéressante qu'à partir de l'époque où les chirurgiens purent délivrer leurs malades autrement que par l'opération sanglante, c'est-à-dire au moyen de l'extraction par les voies naturelles » (Th. Comte, Paris, 1879.)

Denucé a rappelé dans son travail des instruments très anciens : Marianus Sanctus, en 1561, décrivait et figurait sous le nom de *rostrum arcuatum*, une pince à deux branches, longues, minces et courbes, qu'il introduisit dans certains cas de rétention d'urine jusque dans la vessie, afin de dilater le canal de l'urètre et le col vésical. Mais il est évident, dit Denucé, que de tels instruments insinués dans la profondeur des tissus devaient être très limités dans leur degré d'ouverture et par conséquent dans leurs manœuvres sur le corps à saisir. C'est pour remédier à cet inconvénient qu'ont été imaginés des instruments de plus en plus pratiques. Citons parmi les plus importants, et à titre de mémoire : *le vésical à quatre de Franco*, en 1561, *le pied de griffon d'Ambroise Paré* (Playes d'Arquebuse, 1564), *le forceps*

de Weiss, *l'instrument de Fabrice de Hilden* (*Traité de la taille*, 1626), celui de Hales, 1717, qui réduisit à deux le nombre des branches et proposa le premier de donner à l'instrument la courbure des sondes ordinaires « pour tirer les pierres qui sont au delà de l'arcade des pubis ».

La découverte de la lithotritie en 1820 marque un pas décisif dans la marche en avant et elle peut être considérée comme la source des instruments et des procédés opératoires nouveaux dont ne cessa de bénéficier la chirurgie jusqu'à nos jours.

Rappelons encore le *trilabe de Civiale*, 1847, qui fut successivement modifié par *Ahsméd*, *Tanchon*, *Récamier*, *Meyrieux*, *Amussat*. Les *lithotriteurs modernes* marquent le dernier degré de perfection et terminent cette longue énumération.

Mais de tout temps on s'est servi pour extraire les corps étrangers de la vessie de la femme, d'instruments beaucoup plus simples : d'une *vulgaire tige de fil de fer* recourbée à une extrémité par exemple (Pousson. IV^e Congrès, Assoc. Française d'Urologie). Marini utilisa une tige terminée par une anse allongée et fixe. On s'est aussi servi de *sondes ordinaires* (Lamotte, 1692. *Œuvres de Chir.*), et de toutes sortes de pinces : *pinces à punsements* (Balzer. Breslau, 1902 ; Kubinyi. *Centralbl. f. Gynæk.*, 1904, etc.) ; *pinces de Kocher* (Chevallier. IV^e Congrès. Assoc. Fr. d'Urologie, etc.) ; *pinces à corps étrangers de Collin* (Banyai. *Pest. med chir. Presse*, 1904 ; Lucente. *Ann. des org. gén. urin.*, 1908, etc.).

Pour les corps recourbés : épingles à cheveux, etc., citons le *crochet de Collin* (*Bulletin de la Soc. Anat.*, Auvray, 1900, etc.) et le *vulgaire tire-boutons* qui a rendu de grand services (Reboul. *Soc. Chir.*, 1905; Loumeau. *J. méd. Bordeaux*, 1898; Bazy. *Soc. Chir.*, 1909; Guinard. *Ann. org. gén. urin.*, 1901, etc., etc.) Certains chirurgiens ont même extrait des corps étrangers avec leur *index*, sans le secours d'aucun instrument, grâce à une dilatation de l'urètre anormale produite par des manœuvres d'onanisme répétées ou par des instruments dilatateurs (Barrier. *Gaz. des Hôp.*, 1853; Marjolin. *Soc. Chir.*, 1864; Zem-bicki. *Bull. Soc. Anat.*, 1874; Mougeot et Guillet. *Soc. Chir.*, 1900, etc., etc.).

Citons encore la *méthode ingénieuse de Hofmeister 1902* (voy. obs.) qui a employé avec succès des *électro-aimants* pour extraire des corps étrangers en fer. Et nous passons sous silence de multiples méthodes opératoires plus intéressantes les unes que les autres et que l'on trouvera dans les observations relatées à la fin de notre travail.

Avant la cystoscopie toutes ces manœuvres d'extraction étaient difficiles. L'écueil pour les opérateurs était l'impossibilité de mettre le corps étranger dans l'axe de l'urètre. C'est dans ce but qu'avaient été inventés les *redresseurs* dont le type est le redresseur de Collin. Souvent, même avec ces instruments perfectionnés, il n'était pas aisé d'obtenir une bonne orientation, et la manœuvre était plus laborieuse encore lorsqu'un objet pointu avait perforé la

muqueuse vésicale, parce que les tractions pour le désinsérer ne pouvaient être faites dans un sens convenable.

On en était réduit à se servir de *sécateurs* qui coupaient le corps étranger en deux parties et rendaient ainsi l'extraction plus facile. Aujourd'hui nous pensons avec M. Albarran que les redresseurs doivent être rarement employés et que les sécateurs ne seront utiles que sous le contrôle de la vue.

Pour retrouver la première trace de la cystoscopie il faut remonter à *Bozzini* de Francfort en 1805, à *John Fischer* en 1824 et à *Segalas*.

Goizet dans sa thèse a résumé l'historique, et c'est à lui que nous empruntons ces renseignements.

Il faut arriver dit-il au début du *xix^e* siècle pour constater les premières tentatives d'éclairage de la vessie. On est étonné qu'une curiosité aussi légitime (voir dans la vessie par les voies naturelles) n'ait pas hanté plus tôt le cerveau des chirurgiens.

En France *Nélaton* ébaucha la cystoscopie. Mais à cause de l'insuffisance de la partie optique et de l'éclairage, il dut rapidement renoncer à ses essais. Plus tard *Miot* et *Fonssagrive* tentèrent de voir par transparence dans les tissus. Mais pas plus que *Bozzini*, *Fischer*, *Ségalas*, *Nélaton* ils n'obtinrent de résultats satisfaisants.

Desormeaux revint à l'idée de *Nélaton* et en 1853 il présenta à l'Académie de médecine un endoscope spécialement construit pour la vessie. Mais obligé d'employer le pétrole comme source lumineuse et

n'ayant à sa disposition qu'un appareil optique médiocre, il ne put mener à bonne fin sa découverte.

Cependant l'élan était donné et à partir de ce moment, de tous côtés, on s'occupe de la question. En 1876, M. Grünfeld invente le cystoscope à lumière externe. C'est l'appareil de Desormeaux modifié et perfectionné. Leiter et Casper produisent des cystoscopes construits sur un type identique.

Enfin, en 1879, Nitze de Vienne provoque une révolution dans la cystoscopie. Grâce au progrès de l'électricité il dispose d'une source lumineuse intense, qui lui permet d'éclairer directement et plus fortement la paroi de la muqueuse vésicale. En outre son appareil comprend un système optique, sorte de longue-vue comme il l'appelle lui-même, reproduisant très nettement le contour des images formées dans la cavité vésicale.

C'est en 1885 que Dittel, le premier, voit un néoplasme dans une vessie non ouverte. Les recherches se multiplient. Boisseau du Rocher trouvant le champ visuel du cystoscope de Nitze trop restreint, invente un nouveau système optique et construit son mégaloscope, qu'il soumet en 1885 à l'Académie des Sciences.

Nitze et Leiter changent également leur système optique.

Dès lors la période des tâtonnements est terminée et après un grand nombre de modèles proposés successivement *on se sert aujourd'hui en France de trois appareils cystoscopiques : l'endoscope à vision*

directe de Luys ; le cystoscope de Nitze et son cystoscope opérateur ; le cystoscope à double prisme de Franck.

Grâce à ces instruments, il nous est donné de voir dans la vessie, de distinguer la nature, les dimensions, la situation des corps étrangers. « Un simple coup d'œil dit Casper suffit pour les reconnaître, repérer leur situation, leur mobilité, leur fixité, leur grandeur. »

Ils sont ainsi presque toujours facilement extraits et extraits par les voies naturelles.

TECHNIQUE

Nous avons vu comment on arrivait à situer un corps étranger dans la vessie, à apprécier son volume, son état d'incrustation et sa nature par l'exploration métallique, le toucher vaginal, le toucher intravésical, la radiographie et la cystoscopie. Abordons maintenant l'étude du traitement en indiquant les moyens propres à obtenir l'extraction par les voies naturelles.

Nous avouons avant de commencer ce chapitre que l'extraction par les voies naturelles n'est pas toujours possible.

Il en est ainsi quand la vessie n'admet pas l'introduction du cathéter (D^{rs} Abadie et Gagnère) ; quand le corps étranger est trop volumineux, ou qu'il est impossible de le saisir.

Nous déclarons également que l'extraction par les voies naturelles est inutile, si l'objet a pénétré dans le vagin (D^r Chevallier), et l'on aura recours à la

taille vaginale. Il faut également pratiquer la taille sus-pubienne quand la paroi vésicale sera perforée ou quand les accidents de péritonite auront fait leur apparition.

L'extraction par les voies naturelles est possible chez la plupart des malades. — On faisait autrefois des opérations sanglantes plus fréquemment qu'aujourd'hui et nous rapportons plusieurs observations qui prouvent qu'avec la cystoscopie on a pu retirer des corps étrangers qui auraient résisté sans elle à toutes les tentatives d'extraction. (Renaud et Driout, 1908 ; Pisani, (1902, etc.)

Le chirurgien doit donc faire avec prudence et douceur les manœuvres propres à amener le corps étranger au dehors. Il se servira du cystoscope si l'introduction et l'usage en sont possibles. Et si ses essais sont infructueux, s'il n'a pas l'instrumentation nécessaire, son devoir est d'adresser son malade à un opérateur disposant d'une installation cystoscopique.

Comme beaucoup de chirurgiens n'ont pas encore cette installation, nous dirons d'abord la conduite qu'ils doivent tenir, puis nous indiquerons les procédés utilisables avec la cystoscopie.

10 Le chirurgien ne dispose pas de cystoscope

Son premier soin sera de faire un diagnostic complet. Il recherchera avant tout si le corps étranger

est mobile. Puis si ce corps a été introduit dans la vessie récemment ou depuis longtemps, autrement dit s'il y a ou s'il n'y a pas de calcul et de quelle dimension est ce dernier.

a) *Le corps est mobile et n'est pas incrusté.* — Ces corps étrangers, mobiles, ont une dimension inférieure à 10,12 centimètres. S'ils sont tout petits : cailloux, graines, ils sont souvent expulsés spontanément. M. Albarran, conseille de pratiquer de grands lavages avec évacuateur métallique ou de grands lavages suivis d'aspiration.

Si les corps sont plus volumineux, nous savons qu'ils occupent le diamètre transverse de la vessie et qu'ils sont appliqués contre le col vésical : bouts de bois, étuis, etc. Le lithotriteur à mors fenêtrés, une pince à pansement longue et fine, les pinces à corps étrangers de Collin seront indifféremment employées. (Abadie et Gagnère. *Montpellier méd.*, 1902. — Balzer, thèse de Breslau, 1902. — Kubinyi. *Centralbl. f. Gynæk.*, 1904. — Chevalier, IV^e Congrès. Assoc. Franc. Urologie, 1900.)

Avec ces instruments on s'efforcera de saisir l'objet par son extrémité et de l'amener au dehors. Un doigt introduit dans le vagin facilitera la prise en le fixant, en le repérant, en aidant à sa version.

Une bonne pratique pour déplacer l'objet à mobiliser consiste à injecter dans la vessie une petite quantité de liquide. Rappelons à ce propos que les corps légers flottent et qu'ils ne devront pas être

recherchés dans le bas-fond vésical si la vessie n'est pas vide. (Cas du Dr Reboul. Soc. Chir., 1905.)

Quand on ne réussit pas par ces moyens très simples, on opère avec les bougies de Hégear la dilatation de l'urètre, s'il n'admet pas déjà l'introduction du doigt. On explorera la vessie avec l'index et par cette exploration l'extraction sera facilitée, soit que l'index ayant reconnu l'extrémité du corps le ramène au col, soit qu'il serve simplement d'indicateur et de conducteur à une pince qui saisira le corps étranger par la tête.

S'agit-il d'une épingle à cheveux, à extrémité mousse, arrondie, ou utilisera le crochet de Collin ou le vulgaire crochet à bottines au lieu des pinces citées ci-dessus (Auvray. *Bull. Soc. Anat.*, 1900. — Reboul. Soc. Chir., 1905. — Loumeau. *J. Méd. Bordeaux*, 1908. — Bazy. Soc. Chir., 1906. — Guinard. *Annales des malad. des org. gén. urin.*, 1901.)

Mais ces objets mobiles et non incrustés sont rares, car ils sont généralement bien supportés par la vessie et la malade ne vient trouver le médecin que lorsque l'incrustation a acquis une certaine épaisseur. Nous rentrons alors dans le second cas beaucoup plus fréquent.

b) *Le corps est mobile et est incrusté.* — Il est important de connaître la nature du noyau du calcul, sans cela on s'expose à de graves accidents. La première idée qui vient à l'esprit est de broyer d'abord le calcul au moyen du lithotriteur et d'extraire

ensuite le corps étranger comme s'il n'était pas incrusté.

Avant de procéder au broiement dit M. Albarran, il faudra savoir si l'objet est pointu car il pourrait au cours des prises successives blesser la muqueuse vésicale. Lorsqu'il s'agit d'épingles à cheveux, les manœuvres peuvent déformer les tiges et rendre l'extraction par les voies naturelles beaucoup plus difficile.

Les objets en verre (thermomètre par ex.) rendent la lithotritie encore plus délicate, car on comprend que les arêtes saillantes des divers fragments puissent blesser très grièvement la vessie. Morgan (*Lancet*, 1900) rapporte cependant l'histoire d'une femme qui s'était introduit un thermomètre dans la vessie. Le diagnostic de calcul ayant été fait on procéda au broiement sans savoir que l'on avait affaire à un corps étranger et on fut étonné de voir apparaître dans la boule de l'aspirateur des morceaux de verre et des gouttes de mercure. Les suites furent normales, mais il serait imprudent d'appliquer le même procédé à la légère.

On ne devra donc user de la lithotritie qu'avec la plus grande prudence et s'abstenir d'opérer quand la vessie présentera des symptômes de cystite grave. C'est alors que l'examen cystoscopique sera particulièrement utile. Molla (*Rev. Ibéro. Amer.*, 1902) conseille, à la place du lithotriteur, de se servir d'une petite curette. D'autres auteurs préfèrent de vulgaires pinces à os qui désagrègent progressivement le

calcul sans déformer les objets qui en forment le noyau. Quelle que soit la méthode employée, le corps étranger étant débarrassé de la plus grande partie de ses incrustations sera extrait comme s'il était mobile et non incrusté. Il en sera de même lorsque les incrustations seront peu volumineuses. Une légère dilatation de l'urètre permettra l'extraction sans lithotritie.

c) *Le corps étranger est fixé.* — C'est donc un corps de dimension supérieure à 10, 12 centimètres et il est placé dans le diamètre antéro-postérieur ou dans un diamètre oblique de la vessie. Ou bien c'est un corps de dimension moindre, mais dont les extrémités sont pointues. Presque tous ces cas étaient avant la cystoscopie justiciables de la taille. M. Picqué avait déclaré à la Société de Chirurgie que les manœuvres d'extraction étaient inutiles et même dangereuses et qu'il fallait recourir à la taille, d'emblée. Il est revenu depuis sur cette opinion et a reconnu que fréquemment l'extraction par les voies naturelles était possible. (Cas des Dr^s Mougeot et Guillet. Soc. Chir., 1900. Rapport par M. Picqué.)

Nous croyons comme M. Picqué à la possibilité de l'extraction par les voies naturelles sans le secours de la cystoscopie.

La conduite à tenir sera la suivante :

Dilatation de l'urètre, s'il ne l'est pas déjà. Un doigt introduit dans la vessie cherche à mobiliser le corps étranger avec la plus grande douceur. Des instruments divers, crochets, etc., seront utilement

employés (cas des D^{rs} Renaud et Driout. *Ann. des org. génit. urin.*, 1908, etc).

Si les manœuvres de mobilisation ne réussissent pas, toute tentative d'extraction sera abandonnée et la malade confiée à un opérateur disposant d'un cystoscope.

d) *A côté de ces deux grandes classes de corps étrangers*, les uns mobiles, les autres fixés, *se placent les sondes élastiques, les bougies conductrices* qui sont *capables de s'enrouler*, d'épouser le contour de la vessie. Leur extraction mérite une étude spéciale.

On les voit occuper dans la cavité vésicale toutes les positions. Nous n'en donnons pour preuve que l'observation du Dr Pisani. (*Trib. med. Milano*, 1902) qui relate le fait suivant :

Une femme s'était introduit dans la vessie une sonde de 27 centimètres correspondante au n° 14 de la filière Charrière.

On cherche vainement à saisir le corps étranger. Ce ne fut que grâce au cystoscope qu'on découvrit la sonde qui, par son élasticité, s'adossait au contour de la voûte vésicale à la partie antérieure. Cette situation est exceptionnelle. Généralement les sondes n'occupent pas de position aussi excentrique et on arrive à les saisir avec le lithotriteur, avec une pince, avec un crochet. Si la sonde est depuis longtemps dans la vessie, elle est incrustée. Le lithotriteur introduit broiera en même temps le corps étranger devenu friable, et le calcul. L'aspiration amènera le tout au dehors. Si la sonde a été introduite récemment, elle

n'est pas incrustée ; mais elle est flexible. Un crochet, celui de Collin par exemple, une pince et même le lithotriteur vont à la recherche de la sonde. Aussitôt saisie, elle est facilement retirée par l'urètre pliée en deux, en V.

2° L'opérateur dispose d'un cystoscope

Toutes les manœuvres sont simplifiées si l'examen cystoscopique est praticable.

Si la vessie enflammée a une capacité inférieure à 80 grammes, limite inférieure permettant la cystoscopie, le chirurgien devra d'abord soigner la cystite par le repos, les lavages. L'examen sera différé de quelques jours, car l'usage du cystoscope sera permis dès que les parois auront repris une partie de leur élasticité. On utilisera l'endoscope à vision directe de Luys qui a l'avantage sur les autres cystoscopes de permettre l'examen des vessies intolérantes, parce qu'il ne nécessite pas une injection d'eau dans la vessie. Quand par suite de l'inflammation ou de la faible capacité vésicale, l'examen cystoscopique est trop difficile ou impossible, les malades sont justiciables de la radiographie.

Si la vessie admet 80 à 100 grammes, le cystoscope permet de voir le corps étranger.

a) *Le corps est mobile et n'est pas incrusté.* — Le meilleur cystoscope est l'endoscope de Luys pour

opérer l'extraction, les recherches ayant été faites au préalable avec un cystoscope à prisme.

Dès que le corps étranger dont on connaît la situation exacte est dans le champ visuel, on le saisit avec une pince près de son extrémité et l'on retire à la fois la pince et l'endoscope. Parfois l'urètre n'admet pas en même temps ces deux instruments. Il faut alors repérer soigneusement le corps étranger au cystoscope, retirer l'appareil et introduire une pince qui ira saisir l'extrémité repérée.

L'extraction d'un corps mobile et non incrusté est toujours possible, souvent facile. Sommes-nous en présence d'une épingle à cheveux, nous remplacerons la pince par le crochet de Collin ou un tire-boutons. L'épingle accrochée au niveau ou le plus près possible de la boucle, sera ramenée doucement au col puis attirée au dehors.

b) *Le corps est mobile et incrusté.* — La vessie est saine et le corps n'est pas friable. Le cystoscope qui nous a donné ces renseignements est retiré. Le lithotriteur introduit broie le calcul ou bien une pince coupante dégage le corps étranger de ses incrustations sous le contrôle de la cystoscopie. On l'extrait ensuite comme en a.

La vessie est malade. Le cystoscope permet d'apprécier l'état des lésions et d'appliquer un traitement efficace qui facilitera par la suite le broiement et l'extraction. L'opérateur prévenu de l'état de la vessie pourra conduire convenablement la lithotritie sans crainte de blesser la paroi vésicale.

c) *Le corps est fixé.* — C'est ici surtout que la cystoscopie va rendre des services importants parce que sauf de rares exceptions ces cas étaient, avant la cystoscopie, justiciables de la taille.

Le cystoscope introduit voit le corps étranger et apprécie son degré de fixité. Une pince que l'œil dirige dégage assez rapidement la partie fixée qui est ensuite progressivement ramenée vers le col. Les tractions effectuées pour détacher cette extrémité seront dirigées dans un sens utile parce que la main ne sera pas obligée de tâtonner et procédera avec sécurité et hardiesse sous le contrôle de la vue.

Les anciens chirurgiens échouaient souvent dans ces manœuvres parce que leurs essais de déplacement n'étaient pas faits dans un sens convenable. Leurs tractions pouvaient même devenir dangereuses en perforant la paroi vésicale avec une pointe de crayon taillé, ou d'épingle, fixée dans la muqueuse.

Dès que l'extrémité du corps étranger a été ramenée dans l'axe de l'urèthre l'extraction devient simple.

Il nous parait inutile d'insister de nouveau sur ce point. Le cystoscope sera précieux surtout si la muqueuse vaginale est malade, si le corps étranger occupe une situation exceptionnelle, si des difficultés se présentent qui n'ont pas pu être vaincues par les autres procédés.

Le cystoscopie autorise toutes les initiatives et favorise toutes les audaces ; elle simplifie tout.

Chaque corps étranger différant par sa forme et

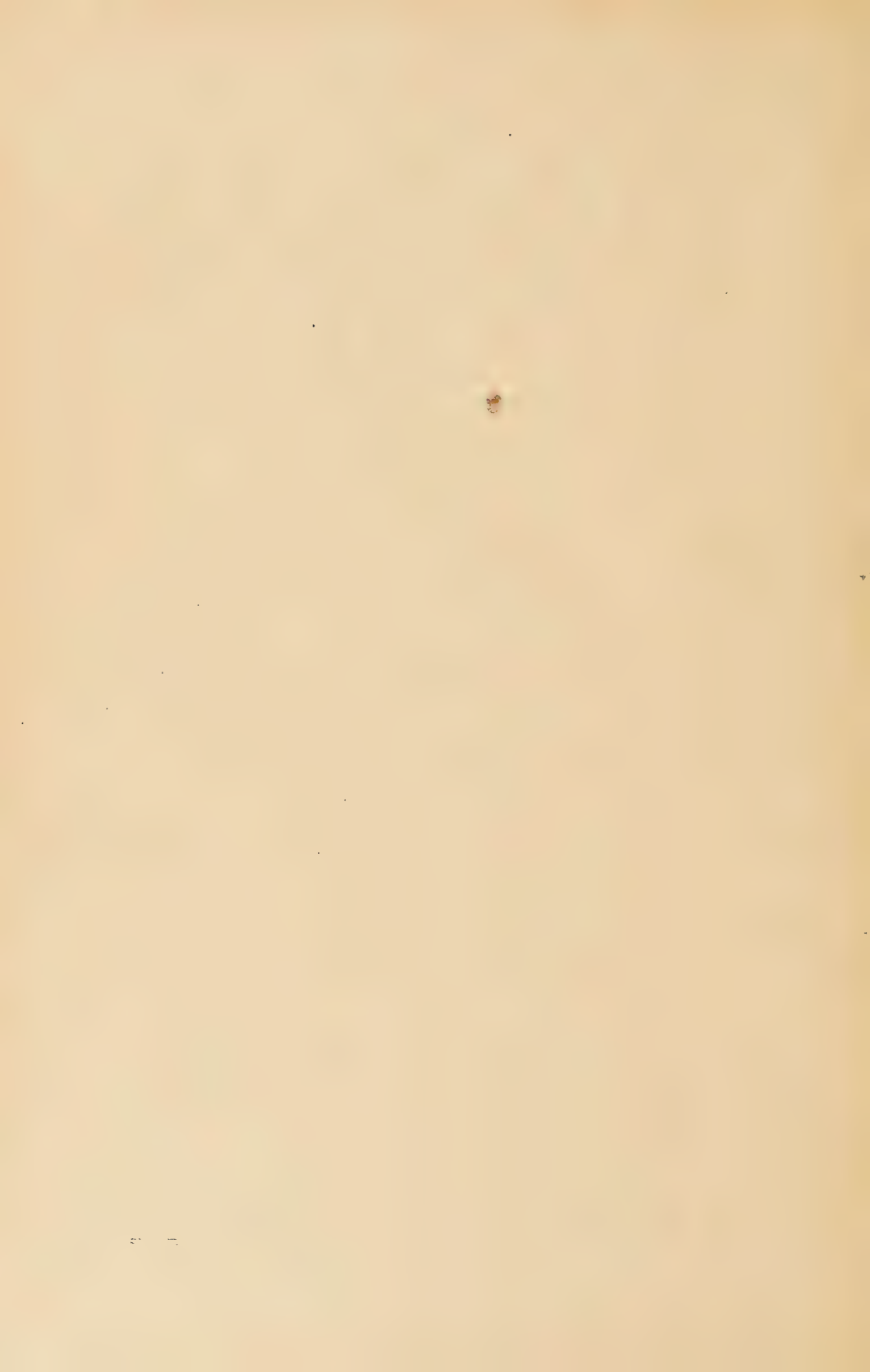
par sa position, nécessite des manœuvres différentes. La cystoscopie les éclaire et les rend moins dangereuses ; elle permet enfin toujours ou presque toujours l'extraction des objets par l'urèthre et diminue le nombre des opérations sanglantes.

Les observations d'extraction cystoscopique que nous relatons sont plus probantes que toutes les réflexions et tous les raisonnements.

Ajoutons que la voie vaginale (cas du D^r Papin) permet sans taille préalable d'extraire un grand nombre de corps étrangers pointus de petit volume.

Malheureusement l'extraction par les voies naturelles, malgré l'application des nouvelles méthodes et les facilités que procure la cystoscopie n'est pas toujours praticable. Il ne reste plus pour guérir la malade que la ressource d'une opération sanglante.

A toute autre on préférera la taille vaginale. Telle est la règle générale. Et cependant lorsque la patiente est vierge et jeune, M. Albarran préconise la taille sus-pubienne en utilisant une incision transversale faite dans les poils du pubis. Cette pratique ne laisse pas de cicatrices trop apparentes, et dangereuses au point de vue du mariage futur, chez la jeune fille. « En tirant en haut avec un écarteur la lèvre supérieure de la plaie, on a assez de jour pour inciser en long entre les muscles droits et pratiquer la taille » Albarran.



OBSERVATIONS

Nous avons rangé nos observations par ordre chronologique. Cet ordre étant le plus simple pour rechercher les divers cas que nous avons cités dans le cours de notre travail. Nous avons simplement mis à part les observations faites avec l'aide du cystoscope. On trouvera ces dernières en dernier lieu.

Nous n'avons rapporté que les observations principales, on trouvera à la bibliographie l'énumération de tous les cas que nous avons trouvés, suivis chacun d'une note brève sur les particularités intéressantes de l'observation.

OBSERVATION I

(Lamotte. — *Œuvres de Chirurgie.*)

Juin 1692. — Une fille âgée et dévote dit à Lamotte qu'elle avait dans le vessie une *grande et grosse épingle* qui y était entrée la tête la première, et qui lui avait causé des douleurs vives surtout lorsqu'elle marchait ou se remuait. Lamotte reconnut avec sa sonde la présence d'un corps étranger et tâcha de l'attirer au dehors. Trois tentatives infructueuses,

En sondant pour la quatrième fois, l'épingle, par un effet du hasard se trouva embarrassée au travers des deux trous de la sonde. Dès le moment qu'il sentit de la résistance, Lamotte introduisit le doigt du milieu de la main droite dans le vagin ; il soutint l'épingle avec ce doigt pendant que de la main gauche il l'attirait avec la sonde. Ainsi il termina heureusement une opération dont il regardait le succès comme impossible ; mais elle fut douloureuse parce que la pointe de l'épingle qui dépassait le trou de la sonde déchirait l'urètre pour se faire passage ; cependant il ne s'y fit qu'une légère excoriation et la malade fut guérie sur l'heure.

OBSERVATION II

On lit dans les *Actes de Leipsig de l'année 1700* qu'on a retiré de la vessie d'une jeune fille une *aiguille ou tige d'ivoire de 4 pouces de longueur*. Une extrémité était restée dans la vessie. *L'autre faisait saillie à l'hypogastre sous les parois de l'abdomen*. Taille hypogatrique.

OBSERVATION III

(Académie royale des sciences, 1735.)

In thèse Rétif.

Une fille de Parme de basse condition, accoutumée à coucher avec une autre fille qui aurait voulu faire avec elle des fonctions dont elle était incapable, se servit d'une *grosse aiguille à tête d'ivoire* de la longueur d'un doigt qui entra dans l'urètre et tomba dans la vessie.

La honte de déclarer son aventure lui fit cacher son mal pendant cinq mois. Elle n'urinait que goutte à goutte et avec de très grandes douleurs. Mais enfin, maigrissant et ayant de la fièvre, elle eut recours à un chirurgien qui ayant introduit le doigt dans le vagin et ayant senti une dureté découvrit avec un instrument un bout d'aiguille, emporta les matières pierreuses qui étaient à l'entour, et crut avoir fait une belle opération. La malade n'ayant éprouvé aucun soulagement de cette manœuvre, M. Zampollo fut appelé ; il introduisit une sonde dans la vessie qui était déchirée et ulcérée du côté du vagin et sentit un corps dur. Pour soulager les vives douleurs, il fit prendre à la malade beaucoup d'huile d'olive et, quelques jours après, *la pierre qui s'était formée autour de l'aiguille parut à l'orifice du vagin par le trou fait à la vessie, et on la tira avec la main sans l'aide d'aucun instrument.*

Il resta à la fille une incontinence d'urine de temps en temps.

OBSERVATION IV

(*Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, t. III, p. 603.)

En 1751, M. Lachèse fut appelé pour voir une fille âgée de vingt ans qui, la veille, s'était introduit un *cure-oreille* dans le canal de l'urètre et l'y avait perdu. Il fut informé de cet accident par la mère de la malade.

Il introduisit d'abord une sonde et ne sentit rien. Il introduisit ensuite une algalie et trouva le corps étranger. Il porta des pinces ordinaires dans la vessie sans pouvoir la tirer. Il saigna plusieurs fois la malade... émollients, huileux... Au bout

de deux mois il vint à bout de tirer le corps étranger après avoir dilaté l'urètre, sans y faire d'incision et il n'est resté aucune incommodité à la malade. Le cure-oreille était incrusté dans une grande partie de sa longueur.

OBSERVATION V

Chopart, t. II, p. 231. Edition de 1792.

Une fille de seize ans se frotta le méat urinaire avec la tête d'un longue épingle noire à cheveux. L'épingle lui échappa et tomba dans la vessie. Elle causa des douleurs si aiguës que la malade ne tarda pas à dépérir rapidement. Elle cachait la cause de sa maladie. On conçut l'idée de la présence d'une pierre dans la vessie à cause de ses urines remplies de matières graveleuses. On s'en assura par la sonde et la malade avoua. *Extraction par dilatation de l'urètre après division et broiement de la pierre.*

OBSERVATION VI

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, déc. 1835.)

Une fille de seize ans éprouvait de temps à autre un prurit insupportable dans l'urètre et, pour se soulager, elle agitait à chaque instant dans le canal un gros fil de laiton, qui lui servait à tenir les tresses de ses cheveux. Un jour le fil de laiton lui échappa et finit malgré des essais d'extraction par tomber dans la vessie. Le lendemain le Dr Bianchetti fit l'extraction de la façon

suivante : Une grosse sonde reçoit pour mandrin une tige à deux branches qui lui forme un bec arrondi. La fille couchée sur le bord du lit, l'opérateur introduit l'instrument dans la vessie et pousse la tige dont les branches s'écartent en sortant de la canule et sont susceptibles d'être rapprochées et tenues serrées par une vis. A l'aide de cette tenette il va à la recherche du fil de laiton, le rencontre, le saisit avec les mors garnis d'aspérités et retire le tout.

OBSERVATIONS VII et VIII

(Mémoire de Denucé. — *Journal de Médecine, de Bordeaux*, 1856.)

Je tiens de M. le Dr Michon, chirurgien de l'hôpital de la Pitié à Paris, les détails des deux faits qui se sont présentés à lui à quelques mois de distance. Le premier a été rapporté par le docteur Théry, de Langon, dans sa thèse inaugurale (1840). Une femme s'était introduit dans l'urètre un étui, celui-ci avait glissé dans la vessie. Après avoir reconnu le corps étranger, M. Michon fit placer la femme en travers sur le lit, les cuisses fléchies et écartées. Il put sans difficulté passer l'index dans l'urètre, et chercha à dégager l'étui du bas-fond de la vessie, où il était couché horizontalement et à le ramener dans le canal, en s'aidant d'un autre doigt mis dans le vagin. Ces tentatives furent inutiles. Des pinces de Hunter lâchèrent plusieurs fois. La vessie fut alors distendue au moyen d'injections répétées. L'étui devint libre et mobile dans la cavité vésicale. Des pinces courbes à polypes saisirent l'extrémité reconnue par le

doigt, et ramenèrent le corps étranger à l'extérieur. La malade guérit en peu de jours. L'étui avait 8 centimètres de longueur, 1 centimètre d'épaisseur. Il était gonflé, et grâce à ce gonflement, il échappait au danger de s'ouvrir pendant les manœuvres d'extraction ; il contenait un certain nombre d'aiguilles.

Dans le second cas observé par Michon, il s'agissait aussi d'un étui, introduit dans la vessie dans des conditions analogues. Le même procédé d'extraction fut employé sans tâtonnements, et le corps retiré avec facilité.

OBSERVATION IX

(In Denucé, *loc. cit.*)

Dans le mois de juin 1855, je fus appelé auprès d'une jeune fille de dix-huit ans, ouvrière en chambre, et qui depuis trois jours était au lit, souffrant, disait-elle, de coliques atroces.

J'examinai d'abord le ventre qui n'était pas douloureux à la pression. La persistance de la malade à placer le siège des douleurs qu'elle éprouvait dans la région hypogastrique, m'engagea à pratiquer le toucher vaginal. *Je fus fort surpris de sentir, dans la paroi antérieure du vagin, une pointe dure et acérée* qui soulevait la muqueuse. La malade me confessa alors, que pour calmer une démangeaison très vive, elle avait une douzaine de jours auparavant, porté vers les parties génitales le *crochet dont elle se servait pour broder*, et qu'elle ne pouvait pas se rendre compte de la manière dont il lui avait échappé. Un nouvel examen fait avec l'aide de la sonde et du spéculum

me permit de constater que le corps étranger avait pénétré dans la vessie ; qu'il était peu mobile, et que son extrémité pointue s'était engagée dans la partie postérieure de la paroi inférieure de l'urètre, qui se trouvait pour ainsi dire harponnée.

.

Du côté du vagin, à 3 ou 4 centimètres de profondeur, la pointe faisait une saillie assez marquée. Ayant réussi à saisir le corps étranger avec une pince à pansement introduite par l'urètre, *je pus facilement reconnaître que chaque effort que je faisais pour le dégager et l'attirer était inutile et servait plutôt à l'enfoncer davantage.*

Pendant cette manœuvre, à l'aide du doigt maintenu dans le vagin, je pus m'assurer que la pointe du crochet devenait tout à fait superficielle. Je n'hésitai pas à agir avec un peu plus de force sur la pince qui tenait le crochet dans la vessie. La pointe traversa complètement la paroi uréthro-vaginale ; à l'aide d'une seconde pince, je parvins à la saisir dans le vagin et à tirer le crochet tout entier par cette voie.

Je dois ajouter qu'ayant pris la précaution de maintenir pendant deux ou trois jours une sonde dans la vessie, le pertuis se referma et la malade guérit sans aucune trace de fistule.

OBSERVATION X

(In Denucé, *loc.cit.*)

M. le D^r Dupuy (1) a publié le fait suivant :

Une femme de trente-six ans se présente à l'hôpital ayant un *étui* dans la vessie. Il lui a, dit-elle, été introduit par une accoucheuse, pour déboucher le canal obstrué. L'extraction de ce corps a présenté quelques difficultés. La pince à trois branches, le brise pierre à deux mors ont été inutilement essayés. Le chirurgien fut plus heureux avec une simple pince à polypes courbe. *A l'aide d'une injection qui maintint l'étui dans une certaine mobilité, il put le saisir par son milieu et le fixant dès lors avec un doigt introduit dans le vagin, il put, sans le lâcher, faire glisser les mors de l'instrument jusqu'à une de ses extrémités et le ramener par l'urètre.* L'étui avait 10 centimètres de long et plus de 1 centimètre de diamètre. Il était gonflé par l'humidité et mis ainsi dans l'impossibilité de s'ouvrir pendant les manœuvres. Il contenait neuf grosses épingles.

A propos de ce fait, M. Dupuy rapporte brièvement une observation de M. Dieulafoy de Toulouse (*Journal de Médecine de Toulouse*, 1850) dans laquelle un *étui* introduit de la même façon, qui séjournait depuis trente-cinq jours dans la vessie, nécessita *la taille urétrale*. La malade mourut d'infection purulente.

1. Observations de corps étrangers extraits de l'urètre chez l'homme et de la vessie chez la femme. Bordeaux, 1850.

OBSERVATION XI

(In Denucé)

De M. Cazenave (1). Il s'agit d'une *épingle à cheveux* double introduite dans la vessie. Le chirurgien, après une première tentative d'extraction, opéra *la dilatation de l'urètre à l'aide d'un bâtonnet de racine de guimauve*.

Il injecta ensuite un liquide épais composé de fécule cuite dans l'eau...

C'est un moyen de rendre le corps étranger plus fixe et plus facile à saisir. *L'extraction se fit sans obstacle à l'aide d'une pince à polypes ordinaire.*

OBSERVATION XII

(In Denucé)

Femme de trente-quatre ans. Raconte que, étant enrhumée, on lui avait conseillé de prendre de la tisane. Cette tisane lui a donné une incontinence d'urine. Elle a consulté une accoucheuse qui lui a simplement conseillé de boucher l'orifice. En conséquence, ayant cherché parmi les objets qu'elle avait sous la main celui qui pouvait le mieux remplir cet office, elle a choisi *un manche de poinçon en ivoire*.

1. Cazenave. *Union médicale de la Gironde*, 1856, n° de septembre.

Comme elle procédait ainsi à l'occlusion de l'urètre, une personne est entrée dans sa chambre. Effrayée, elle a lâché le poinçon qui est tombé dans la vessie. Tentatives d'extraction en ville échouent.

Entre à l'hôpital. L'urètre, comme il fallait s'y attendre, est *très dilatable et laisse pénétrer facilement l'index droit dans la vessie. Corps étranger fut saisi par une pince à polypes près de son extrémité. Un doigt dans le vagin servait d'aide. Résistance. On introduit un doigt dans la vessie tout en laissant la pince à polypes en place et on peut ainsi saisir l'extrémité du corps étranger avec la pince. Le corps fut très facilement retiré.*

Gùérison complète deux jours après.

OBSERVATION XIII

(Monteil. — *Journal de Lucas-Championnière*, 1864.)

Une jeune fille s'était introduit dans l'urètre un *étui* qui tomba dans la vessie. Monteil *dilata progressivement l'urètre de façon à introduire un doigt dans la vessie à la recherche de l'objet. Celui-ci trouvé, il glissa le long de son doigt une pince à l'aide de laquelle il saisit l'étui et l'amena au dehors.*

OBSERVATION XIV

(Aubry. — *Société de Chirurgie*, p. 159, 1864.)

Fille de campagne, vingt-deux ans, venue pour se faire traiter d'une incontinence d'urine datant de plusieurs années. Renseignements peu précis. Réponses lentes, obscures. Il résultait de l'interrogatoire qu'à la suite d'une typhoïde,

elle avait été prise trois ans avant son entrée, d'une rétention d'urine qui avait nécessité le cathétérisme et que depuis lors elle avait des besoins continuels : mictions douloureuses et quelques hématuries.

Elle ajouta enfin que trois semaines avant son arrivée, étant montée sur un arbre pour cueillir du lierre, elle était tombée sur une branche les cuisses écartées, branche que des enfants avaient enfoncée en terre sous l'arbre ! Il en était résulté une blessure aux parties génitales et un écoulement de sang considérable.

Ces renseignements étaient bizarres et je n'y vis d'abord qu'une chose, c'est que cette fille offrait les symptômes rationnels de la pierre.

Je me hâtai donc d'introduire dans la vessie une sonde d'argent et je trouvai en effet au col un corps dur, mobile, que je pris pour un calcul.

Examen du vagin. — Pas de fistule, pas de trace de plaie. Incontinence, peut-être due à ce que le calcul siégeait habituellement au col.

Les jours suivants, on sonde la malade deux fois par jour, et l'on rencontre chaque fois le corps étranger.

Le 8, dans le but de mesurer le calcul, introduction d'un lithoclaste à mors plats. Ecartement des branches : le calcul saisi est de 15 millimètres.

Le 10 je cherche inutilement le calcul.

Le 11, nouvelles recherches infructueuses.

Le 19, en introduisant une sonde dans l'urètre, je rencontre ce qu'on croit être un calcul à 3 centimètres du méat et je le

repousse dans la vessie. Je cherche alors à le saisir avec le lithoclaste et je n'y arrive pas.

Le 21, au moment où j'écartais les petites lèvres pour introduire une sonde dans la vessie, j'aperçois une tache brune au méat urinaire. Cette tache est due à ce que l'orifice du méat est distendu par un corps étranger. Je porte un doigt de la main gauche dans le vagin pour empêcher le recul du prétendu calcul et je parviens à saisir avec des pinces ce qui se présente au méat. *J'amène à l'extérieur un morceau de bois long de 65 millimètres, épais de 11 millimètres irrégulièrement arrondi.* Une des extrémités est nettement taillée, l'autre plus rugueuse semble avoir été produite par rupture. La surface du fragment de bois est recouverte dans les trois quarts de son étendue d'une très légère couche de concrétions urineuses.

Incontinence disparaît, plus de douleurs, urines redeviennent normales.

Je ne terminerai pas sans faire une remarque pratique relative aux deux recherches faites sans pouvoir saisir le corps étranger. Croyant avoir affaire à un calcul, je le cherchai dans les parties déclives, tandis qu'il eut fallu chercher à la partie supérieure de la vessie ce corps qui s'y maintenait en vertu de sa légèreté spécifique.

OBSERVATION XV

(Delarue. — *Progrès Médical*, 1873, p. 70.)

Femme se plaignant de violentes douleurs de ventre. Admise à l'hôpital elle est examinée par l'interne de garde qui la touche et remarque que le canal de l'urètre, anormalement dilaté,

permettait facilement l'introduction du doigt dans la vessie, où l'on sentait un corps dur, volumineux, qui était évidemment la cause des douleurs. Cette femme raconta qu'urinant difficilement, elle s'était introduit dans l'urètre une bougie de cire blanche qu'elle avait laissé choir par mégarde dans la vessie.

Après quelques tentatives, *de longues pinces saisirent la bougie par la mèche, l'engagèrent dans l'urètre et l'amènèrent au dehors.* L'extrémité de la bougie avait été arrondie au moyen d'un instrument tranchant et était légèrement incrustée de sels calcaires.

Cette femme âgée de cinquante-deux ans sortit de l'hôpital, guérie, cinq jours après, n'ayant donné du fait aucune explication nouvelle, qu'une difficulté d'uriner bien invraisemblable en présence d'un urètre aussi complaisant.

OBSERVATION XVI

(Panas. — *Gaz. hebdomadaire*, 31 mars 1876.)

Fille de dix-neuf ans, chez laquelle l'introduction d'une *épingle à cheveux* avait déterminé une cystite aiguë accompagnée de douleurs intenses dans la région hypogastrique. L'extraction ayant été inutilement tentée avec le brise-pierre, Panas substitua à cet instrument une *pince à pansement* entre les mors de laquelle il saisit la partie de l'épingle qui se présentait vers l'urètre en même temps qu'il sentait au moyen de l'index gauche introduit dans le vagin, les pointes de l'épingle dirigées en arrière. Une pression fut alors exercée au moyen de l'index sur cette partie de l'épingle pour faciliter son déploiement et sa

marche dans l'urètre. Sous l'influence de cette pression, une des pointes de l'épingle traverse la cloison vésico-vaginale et vient faire saillie dans le vagin.

L'opération fut alors simplifiée, car on n'eut plus qu'à saisir avec une pince et à extraire lentement. Guérison complète deux jours après l'opération.

OBSERVATION XVII

(Dmons. — *Journal de Médecine de Bordeaux*)

Il expose l'histoire d'une femme qui avait introduit *un étui* dans sa vessie.

Demoiselle de trente ans, charma ses loisirs de vierge en s'introduisant dans le canal un étui qui tomba dans la vessie ; cinq mois après elle vient me consulter. Elle ne veut ni taille, ni dilatation progressive. Chloroformisation. Après une demi-heure d'efforts, *extraction de la moitié de l'étui* qui s'était ouvert sous l'influence des tractions. Heureusement qu'il ne contenait pas d'aiguilles. *La seconde moitié* fut aussi difficile à retirer. Le bois était recouvert d'une couche épaisse de matière lithique qui lui donnait un diamètre de 2 cm. 1/2.

Muqueuse de l'urètre fut déchirée et arrachée. Quelques jours après un phlegmon péri-vésical se déclara. Puis une coxalgie. Guérison.

OBSERVATION XVIII

(P. Ménière (Angers). — *Gaz. de Gynécologie*, 1885, p. 81-84.)

Jeune fille de dix-sept ans, s'introduit une *épingle à cheveux* dans la vessie. Au bout de quinze jours, vives douleurs dans le

bas-ventre, principalement à la fin de la miction, la forcent à avouer son... accident.

On sent très bien le corps étranger avec l'hystéromètre métallique. A l'aide du doigt, introduit dans le vagin avec précaution pour ne pas rompre la membrane hymen, Ménière constate : « une induration spéciale allant du sphincter vésical au bas-fond de la vessie et un peu à gauche, ce qui ne laisse aucun doute sur la position malheureuse occupée par l'épingle. »

L'urètre est alors dilaté à 8 millimètres avec l'écarteur bivalve de Collin, puis on tente de saisir l'épingle avec des pinces diverses. Ces essais échouent car on prend la muqueuse en même temps. Le lendemain nouvelles tentatives avec le *crochet à pignons de Courty*. *On parvient à saisir l'épingle, mais comme la traction semblait considérable un doigt fut introduit, dans le vagin et reconnut que la branche libre de l'épingle au lieu de subir le mouvement de rotation qui devrait se produire quand l'autre branche est saisie, avait perforé la cloison vésico-vaginale, traversé le vagin et s'était enfoncée dans la cloison recto-vaginale.*

Pour aller vite, des tractions furent opérées sur la branche saisie qui apparaissait dans l'urètre, et à l'aide du doigt vaginal servant de poulie de réflexion, l'épingle fut extraite au prix de souffrances très vives.

Dépliée elle mesurait 15 centimètres.

Suites opératoires bonnes. Pas de fièvre. Urines sanglantes simplement pendant quatre à cinq jours. Pas d'incontinence. Pas de cystite.

OBSERVATION XIX

(Schwartz. — *Société médico-pratique*, 1885.)

Femme de vingt-cinq ans, journalière, enceinte de huit mois et demi, se plaint de douleurs très vives en urinant. Il existe du ténisme et une difficulté très marquée de la miction. Urines troubles; *tous ces symptômes d'après la malade auraient débuté l'avant-veille et sans cause*. Pressée de questions elle finit par avouer que deux jours auparavant elle s'était introduit dans l'urètre un pinceau à poils de blaireau et à manche en plume d'oie qui est tombé dans la vessie.

Dilatation de l'urètre et extraction avec une pince à pansements. Guérison. Pinceau mesurant 9 centimètres dont 6 cm. 1/2 pour le manche qui n'était pas taillé en pointe.

OBSERVATION XX

(Poncet. — *Lyon médical*, 1887.)

Extraction d'une *épingle* dont la pointe s'était engagée sous la muqueuse et qui était couchée sur la paroi antérieure de la vessie. *L'épingle était complètement fixée. Dilatation de l'urètre et extraction avec une pince hémostatique*.

Pas d'incontinence consécutive malgré l'extrême dilatation de l'urètre. Le canal était, du reste, très facilement dilatable, car cette femme dans un but de libertinage avait déjà soumis et adapté son urètre à des dilatations répétées.

OBSERVATIONS XXI ET XXII

(Stumpf. — *Centralblatt. f. gyn.*, 1891, p. 137.)

Femme de vingt-trois ans. Symptômes de cystite chronique et incontinence d'urine dont elle souffre depuis l'âge de quatorze ans. Hymen intact. Paroi postérieure de la vessie est épaisse, dure, sensible à la pression, principalement dans la région du col.

Malgré les lavages, situation s'aggrave par apparition de phénomènes d'uretéríte et pyélite.

Dilatation de l'urètre décidée pour voir s'il ne s'agissait pas de corps étranger. Doigt introduit dans la vessie n'a pu constater qu'un peu d'épaississement de la vessie dans la région du trigone. *Mais les lavages faits après l'exploration ont fait sortir un bout de plume de pigeon et un certain nombre de lamelles de graisse.* La graisse fut reconnue pour un corps gras qui entre dans la composition de pommades. La malade s'en servait probablement pour enduire les plumes avec lesquelles elle se masturbait.

Une autre femme de quarante-deux ans avait perdu dans sa vessie un *embout en os*. Elle l'introduisait habituellement dans l'urètre « pour uriner facilement ». *Extraction après dilatation de l'urètre.*

OBSERVATION XXXIII

(Pamard (d'Avignon). — *Soc. chir.*, 1890.)

Fille de trente-quatre ans, qui avait dans la vessie *un crayon de 15 centimètres de long* depuis un an environ. Pendant les six premiers mois la vessie toléra ce corps étranger, mais alors commencèrent des douleurs intolérables de cystite et de l'incontinence d'urine. *A l'examen on vit dans le vagin un corps étranger blanchâtre qui refoulait l'hymen intact.* C'était un calcul phosphatique qui encroûtait le crayon sur une étendue de 6 centimètres. *Il y avait une large perte de substance de la paroi vésico-vaginale et de plus il s'était établi une communication avec l'intestin dans lequel le crayon avait pénétré par un des bouts.*

Fistule vésico-vaginale obturée par autoplastie. Malade mourut de pneumonie au bout de quelques jours. A l'autopsie on trouva que de la partie postérieure de la vessie partait un canal occupant le centre d'une bride celluleuse et allant s'ouvrir dans une anse d'intestin grêle d'abord, puis dans le cæcum.

OBSERVATION XXIV

(Loumeau. — *Annales de la polyclin. de Bordeaux*, 1892.)

Une jeune fille avoue qu'en se grattant, elle s'est introduit dans le canal *l'extrémité d'une pipe en terre ; à travers le méat, rouge, sortait le bout libre d'un fil entortillé* autour du tuyau. La moindre traction sur ce fil était très douloureuse.

Loumeau chloroformise, fixe le fil urétral, puis introduit une pince à pansement, à extrémité très effilée, et, guidé par le fil tendu, il peut saisir le tuyau par une extrémité et l'amener au dehors.

Ce bout de pipe en terre long de 6 centimètres, épais de 7 centimètres était recouvert entièrement par le fil qui était assujetti sur lui par un mélange de jus de tabac, de salive et de sels calcaires.

OBSERVATION XXV

(Prochnow. — *Deutsch. Med. Wochenschr.*, 1893, n^o 48.)

Femme de quarante-deux ans qui s'était introduit dans la vessie un *morceau de bois* dans le but de provoquer un avortement. Extraction avec le lithotriteur. *Mort huit jours après de péritonite consécutive à petite déchirure de la vessie.*

OBSERVATION XXVI

(Røediger. — *Deutsche Med. Wochenschr.*, 1894, p. 680.)

Épingle à cheveux chez une jeune fille de dix-sept ans.

Dilatation de l'urètre. Exploration digitale de la vessie. Les deux pointes de l'épingle avaient perforé la vessie, et les pointes étant très écartées, une était dirigée obliquement en haut et en avant, l'autre presque verticalement en bas dans la cloison vésico-vaginale.

Seule l'anse était dans la vessie.

Section de cette anse avec une pince.

Extraction des branches l'une après l'autre en les tirant d'abord dans la vessie, puis au dehors.

OBSERVATION XXVII

(Montaz. — *Dauphiné Médical*, 1895.)

M. Montaz présente « *un crayon qui a rempli le rôle de pénis dans l'urètre d'une jeune fille de seize ans. Comme toujours dans la chaleur de l'action, cet audacieux phallus en miniature s'est égaré dans les profondeurs de la vessie et y est resté.* » Grand émoi dans la famille. Petites hématuries fréquentes. Trois jours après on procède à l'extraction.

Le crayon était transversal. Montaz *après dilatation de l'urètre avec des bougies de Hégar*, essaie de l'extraire avec des pinces. Il ne peut y arriver. M. Montaz emploie alors un procédé qu'il avait vu appliquer chez un Frère de la Doctrine chrétienne qui s'était introduit dans la vessie un magnifique manche de porte-plume en ivoire ! *Il saisit le crayon par l'urètre avec une grande pince à hystérectomie, arrête celle-ci et lui fait subir une rotation d'un quart de cercle. Le crayon saisi près d'une extrémité fait saillir la paroi vésico-vaginale grâce au mouvement de levier de la pince qu'on relève vers le pubis. En exagérant le mouvement, le crayon toujours coiffé de la double muqueuse franchit la vulve. Un coup de bistouri le met à nu et permet sa facile extraction. Mais il n'y avait que la moitié du crayon, le décollement s'étant effectué dans l'urine.*

Nouvelles recherches avec la pince.

Extraction semblable. Deux points de suture au crin. Sonde à demeure. Guérison rapide et sans fistule.

OBSERVATION XXVIII

(Collins. — *Brit. Gyn. Journ. London*, 1897-1898, p. 322).

Femme de vingt-cinq ans. *On découvre la présence d'un corps étranger au cours de manœuvres de dilatation du col de l'utérus pour sténose et dysménorrhée.* Dureté exceptionnelle de la paroi antérieure du vagin me conduisit à introduire une sonde dans la vessie et un calcul fut diagnostiqué.

Dilatation de l'urètre. Toucher intra-vésical. On trouve un corps semblable à un crayon autour duquel s'est développé un calcul. Le corps est fixé dans la muqueuse.

Taille vaginale. On extrait un bout de porte-plume recouvert à sa partie moyenne d'un volumineux calcul.

Le fait remarquable est l'absence totale des symptômes bien que la muqueuse fût perforée par le corps étranger.

OBSERVATIONS XXIX ET XXX

(Currier. — *Ann. Gyn. and. Pediat. Boston*, 1898.)

1^o Jeune fille de dix-neuf ans. *Épingle à cheveux.* Cystite. Extraction par *taille vaginale*.

2^o Femme de trente-cinq ans. *Épingle à cheveux.* Perforation de la muqueuse vésicale.

Currier cite 56 autres cas ainsi répartis : 50 célibataires, 5 mariées et 1 veuve. Tous les cas sont des *épingles à cheveux*.

Presque toutes ces épingles ont été introduites en vue de la masturbation. Quelques-unes en vue d'un avortement. Dans 3 cas l'introduction fut faite par une autre personne. Dans tous les cas cystite. Hématuries souvent. Paroi vésico-vaginale ou rectale perforées dans quelques cas.

Chez l'une des femmes la vessie contenait 4 épingles. Chez une autre 2 épingles. *Le diagnostic fut fait par la sonde, le toucher intra-vésical, le toucher vaginal ; 2 fois par la cystoscopie ; 1 fois par la radiographie.*

Dans 24 cas, *extraction par l'urètre dilaté avec le doigt introduit dans la vessie.* Dans quelques cas il fut nécessaire de *parfaire la dilatation par incisions de l'urètre et du col de la vessie.*

Le lithotriteur dans 8 cas broya les calculs avant l'extraction du corps étranger.

Quatre fois on fut obligé de se servir d'un crochet pour amener l'épingle au dehors.

Dans les autres cas on pratiqua la taille vaginale ou la taille sus-pubienne.

Trois fois les épingles furent expulsées spontanément. Sur ces 56 cas, dont 24 de dilatation urétrale, il n'y eut que 4 cas d'incontinence d'urine passagère.

Après les tailles il n'y eut que 4 cas de fistules permanentes.

OBSERVATIONS XXXI ET XXXII

(Chevalier. — IV^e Congrès Association française
d'Urologie, 1900).

1^o La malade raconte que son mari lui avait introduit dans l'urètre *un corps en caoutchouc* qui avait disparu dans la vessie.

Troubles de *cystite*. *Extraction facile avec le lithotriteur à mors plats* n^o 1, du corps du délit incrusté de concrétions très friables, sur une couche mince et peu adhérente. Il s'agissait d'une *coiffe en caoutchouc* qui surmonte habituellement les compte-gouttes en verre. Il mesure 38 millimètres de haut sur 9 millimètres d'épaisseur. Il était souple et sans aspérités.

2^o En septembre une femme de vingt-six ans vint trouver le D^r Chevalier. Troubles urinaires ; douleurs fréquentes, urines troubles, incontinence d'urine.

Le diagnostic de calcul vésical avait été posé. Toucher vésical. Mais l'index droit est arrêté presque en arrière de la vulve par un obstacle acéré, piquant. Je fis écarter les lèvres de la vulve et aperçus un corps cylindro-conique, saillant dans le vagin et fiché dans la cloison vésico-vaginale, qu'il traversait de part en part. En avant de lui sourdait de l'urine évacuée par la fistule vésico-vaginale. C'était un crayon. Tentatives de mobilisation. Mais il était retenu dans la vessie par un renflement. Explorateur métallique dénonce en effet un calcul. Le lendemain, chloroforme. Taille vésico-vaginale. Extraction aisée, suture en un plan ; sonde à demeure. Suites opératoires bonnes.

La malade avoua le lendemain que ce crayon avait été introduit par l'urètre six mois auparavant.

Il avait 75 millimètres de long ; il était cylindrique et terminé en pointe du côté taillé où la mine du crayon que j'ai cassée dans les tentatives d'extraction était intacte et très pointue.

2 centimètres environ saillaient dans le vagin ; épaisseur du crayon : 6 millimètres. A 5 millimètres de sa base et sur une hauteur de 33 millimètres, le crayon est entouré d'un calcul irrégulièrement développé en marron, de 33 millimètres de haut et de 33 millimètres également sur la plus grande épaisseur.

OBSERVATION XXXIII

(Pousson. — Assoc. Franc. d'Urol., 1900.)

Pousson relate l'extraction *d'une tige de bois* de 7-8 centimètres. Ce corps transversalement placé dans la vessie fut *extraît par une pince longuette* qui réussit à saisir une des extrémités de la tige et à l'amener au col puis au dehors. *La vessie avait été distendue modérément pour permettre au corps étranger d'évoluer facilement.*

OBSERVATION XXXIV

(Mougeot. — Rapport par Picqué. Soc. Chir., 1900.)

Femme de trente-deux ans enceinte de son huitième enfant. Epileptique, dit qu'elle a été prise d'une crise au moment où elle se grattait avec une épingle à cheveux.

Le mari aurait encore pu voir les pointes de l'épingle qui peu à peu disparut dans la vessie. Elle n'en souffre guère. C'est le quatrième jour après l'accident.

Tout était préparé pour la taille. L'introduction du doigt dans la vessie reconnaît l'épingle dirigée presque d'avant en arrière, les pointes appuyant un peu à gauche du col vésical.

L'ongle introduit sous une pointe la soulève, la repousse à gauche et met l'épingle à peu près en travers. Puis la pulpe va chercher la partie convexe qu'elle attire en bas ; l'épingle bascule et se colle verticalement derrière la symphyse pubienne, les pointes en l'air. En appuyant la pulpe à plat sur la partie convexe et faisant effort en retirant le doigt, l'épingle bascule encore et est facilement attirée dans le canal qui s'ouvre devant elle au fur et à mesure que le doigt se retire, en même temps que la pulpe l'entraîne en la serrant contre la paroi supérieure de l'urètre. Aucune douleur ; pas d'incontinence, quoique l'urètre ait assez abondamment saigné lors de la dilatation.

OBSERVATION XXXV

(Guillet. — Rapport par Picqué. Soc. Chir., 1900.)

Jeune fille de vingt ans qui souffre de la vessie depuis quelques jours. Elle avoue s'être introduit *une épingle à cheveux* dans la vessie. Il est facile d'ailleurs de constater la présence de l'épingle à l'aide de l'explorateur métallique.

Le lendemain, après chloroformisation, *M. Guillet essaie à plusieurs reprises, mais sans succès, de saisir avec un long crochet l'épingle par son extrémité recourbée et de l'attirer au*

dehors. L'urètre est alors dilaté à l'aide des bougies de Hégar. Avec l'index, qui rentre dès lors facilement dans la vessie, on reconnaît aisément la position du corps étranger : il est transversalement placé, l'extrémité mousse située à droite. Recourbant l'index en crochet M. Guillet accroche l'épingle par cette extrémité et réussit à l'amener au contact du col. A ce moment l'index de la main restée libre est introduit dans le vagin et placé au contact du corps étranger à travers la cloison vésicovaginale. L'épingle ainsi saisie entre l'index placé dans la vessie et l'autre dans le vagin comme entre les deux mors d'une pince est sans difficulté attirée au dehors à travers l'urètre dilaté.

Suites nulles. La malade quitta l'hôpital le lendemain.

OBSERVATION XXXVI

(Morgan. — *Lancet*, 1900, p. 402-403.)

Cet auteur rapporte le fait suivant : Une femme s'était introduit un *thermomètre médical* dans la vessie. *On fit avec l'explorateur le diagnostic de calcul.*

Phénomènes de cystite ; mais la femme garda le mutisme le plus absolu sur la cause génératrice des accidents. On procède à la lithotritie. *Puis à l'aspiration on fut très étonné de voir apparaître des morceaux de verre et des gouttes de mercure.*

La femme avoua ensuite. Elle rendit des débris de verre et du mercure pendant quelques jours sans le moindre accident.

OBSERVATION XXXVII

(Loumeau. — *Ann. de la Policlin. Bordeaux*, 1900.)

Il s'agit d'un *dé à coudre*. L'observation n'offre rien de particulier si ne n'est *l'aspect des parties génitales*. L'orifice vaginal intact est minuscule, infantile ; au-dessus, le méat urétral est largement béant. Il présente deux lèvres latérales saillantes limitant une ouverture que l'on prendrait au premier abord pour l'entrée des voies génitales d'une femme largement déflorée. C'est une véritable *vulve urétrale*.

Extraction facile du *dé à coudre*, de 2 cm. 1/2 de long sur 1 cm. 1/2 de diamètre, par les voies naturelles.

OBSERVATION XXXVIII

(Auvray. — *Bulletin de la Société anatomique*, 1900.)

Il s'agit d'une *épingle à cheveux* qu'une jeune femme de vingt-trois ans s'est introduite dans le canal de l'urètre et qui, à un moment donné, s'échappant de ses doigts, a pénétré dans la vessie.

Vingt-quatre heures après l'introduction du corps étranger, la malade s'est présentée à l'hôpital, où elle a été reçue d'urgence. Elle avouait avoir introduit dans sa vessie une épingle à cheveux. Elle se plaignait d'éprouver de très vives douleurs dans la région hypogastrique, douleurs irradiées vers les par-

ties voisines. La marche et la station assise étaient difficilement supportées.

Les mictions étaient possibles, mais douloureuses à un tel point que la malade résistait au besoin d'uriner et qu'au moment où je l'ai examinée, elle avait sa vessie distendue par une grande quantité d'urine. Elle n'avait pas eu d'hématurie.

En somme ce sont les symptômes douloureux qui l'avaient déterminée à venir demander l'extraction du corps étranger.

Une sonde métallique introduite dans le canal de l'urètre me permit de constater que celui-ci était libre, et immédiatement en arrière du col de la vessie, je sentis, en pénétrant dans cet organe, un contact métallique parfaitement net qui me permit de constater non seulement l'existence du corps étranger, mais encore sa situation immédiatement en arrière du col. Ce frottement métallique put être reproduit à plusieurs reprises.

L'index gauche introduit dans le vagin et explorant la face inférieure de la vessie me fournit des renseignements très utiles, au point de vue de l'extraction, sur la position qu'occupait l'épingle dans la vessie.

Le doigt, en effet, constata que l'épingle était placée transversalement sur la face inférieure de la vessie, immédiatement en arrière de l'orifice du col ; la partie arrondie qui réunissait les deux branches de l'épingle était en contact avec la face latérale gauche de la vessie, les deux pointes, au contraire, tournées vers la face latérale droite et très probablement encastrées déjà dans la paroi vésicale, car introduisant dans l'urètre la sonde métallique, tandis que mon doigt vaginal restait en place, et

essayant de mobiliser l'épingle avec le bout de la sonde, je ne parvenais à lui imprimer aucun déplacement.

Je décidai d'intervenir sur-le-champ, car il y avait tout intérêt à agir immédiatement pour prévenir les accidents de la cystite, et pour éviter la perforation des parois vésicales avec toutes ses conséquences, complications toujours à redouter dans le cas de corps étrangers pointus de la vessie. — Voici comment je parvins à extraire le corps étranger.

L'extraction put être faite sans chloroforme.

La malade étant couchée sur le dos, les deux jambes bien symétriquement écartées, j'introduisis d'abord mon index gauche dans le vagin, et allai à la recherche de l'épingle que je sentais très nettement placée transversalement dans la position que j'ai indiquée. Je parvins même sans difficulté à introduire l'extrémité de mon doigt entre les deux branches de l'épingle, écartant l'une de l'autre ces deux branches. L'instrument que j'introduisis dans le canal de l'urètre pour pratiquer l'extraction avec ma main droite restée libre était le *crochet à extraction construit par Collin...*

Je poussai directement l'extrémité mousse du crochet jusqu'au contact de la pulpe de mon index qui écartait les deux branches de l'épingle, puis ramenant le crochet légèrement en avant, je parvins à crocheter l'une des branches de l'épingle, et faisant glisser l'instrument le long de cette branche, transversalement, vers la face latérale gauche de la vessie au contact de laquelle se trouvait la partie convexe de l'épingle, je parvins à charger sur le crochet cette portion convexe.

Je fis alors des tractions sur le corps étranger de façon à en

pratiquer le redressement ; la malade éprouva à ce moment quelques douleurs. Lorsque je jugeai le redressement suffisant, je pratiquai une traction dans l'axe de l'urètre, et mon crochet sortit chargé de l'épingle. J'avais été obligé de pratiquer une traction assez forte que j'explique par ce fait que les extrémités pointues de l'épingle à cheveux s'étaient déjà encastrées, ainsi que je l'ai dit dans les parois de la vessie. Il n'y eut cependant aucun écoulement de sang ; la vessie fut lavée à plusieurs reprises avec de l'eau boriquée. Les suites furent très normales.

L'épingle à cheveux mesurait 6 centimètres de longueur. Il ne s'était fait encore aucun dépôt à sa surface

OBSERVATION XXXIX

(Werhoogen. — *Soc. belge de Chirurgie*, 23 novembre 1901.)

Cet auteur raconte que *Debersaques* put grâce à la radiographie situer une épingle à cheveux dans la vessie.

L'épingle, qui était couchée transversalement, s'était enclavée dans la muqueuse et put être facilement enlevée par incision vésico-vaginale. Suture par étages. Guérison rapide.

OBSERVATION XL

(Phocas. — *Soc. chirurg.*, 1901.)

Le Dr Phocas présente une radiographie provenant d'une petite fille de trois ans et demi qui lui fut adressée avec le diagnostic de corps étranger de la vessie. On voit nettement une épingle à cheveux placée verticalement dans la vessie.

Cette épingle au dire des parents est dans la vessie depuis huit jours. Ni le médecin traitant, ni le D^r Phocas n'ont pu élucider les circonstances dans lesquelles ce corps a été introduit.

Cystite douloureuse. Hématuries. Cystotomie. Guérison.

OBSERVATIONS XLI-XLV

(Balzer. — *Thèse Breslau, 1902.*)

Balzer rapporte : 1° Le cas d'une femme de seize ans qui s'était introduit une *épingle à cheveux* un an et demi auparavant. Calcul volumineux. Taille hypogastrique ;

2° Une femme qui avait depuis un an une *épingle à cheveux* dans la vessie. *Cystite depuis un mois seulement. Dilatation de l'urètre* et *extraction avec une pince* après avoir repéré l'épingle par le toucher vésical :

3° *Un morceau de pipe en bois* qui fut *extraît avec une pince à pansements* ;

4° *Un préservatif* qu'une femme de quarante-six ans avait introduit dans l'urètre au lieu de le placer dans le vagin. Ce préservatif fut extrait après *dilatation de l'urètre* ;

5° Extraction après dilatation de l'urètre d'une *épingle à cheveux* et d'une *épingle de sûreté*.

OBSERVATION XLVI

(Bahr. — *Thèse de Göttingen, 1902.*)

Épingle à cheveux. Pointes apparaissant dans le vagin.

Dilatation de l'urètre. *Épingle coupée en deux avec une pince à os très fine et tranchante est extraite ainsi.*

OBSERVATION XLVII

(Hofmeister. — *Bruns, Beitr. Z. Klin. chir.*, 1902.)

Hofmeister a eu l'ingénieuse idée de se servir d'électro-aimants pour l'extraction des corps étrangers en fer.

Une *épingle à cheveux* fut ainsi enlevée chez une femme de trente-six ans. La vessie était remplie d'huile d'olive stérilisée. On se servait d'une simple sonde en fer qui était introduite dans la vessie comme une sonde ordinaire. L'autre extrémité de la sonde recevait le courant. Il fut nécessaire auparavant de mobiliser l'épingle qui était fixée.

OBSERVATION XLVIII

(Abadie et Gagnère. — *Montpellier méd.*, 1902.)

Ils rapportent l'observation d'une jeune fille de dix-huit ans chez qui le *cathétérisme fut impossible*. La sonde butait contre un corps dur et pierreux. On pratiqua la *radiographie* qui montra un gros calcul et une *épingle à cheveux* fixée au milieu.

Taille hypogastrique, par le professeur Forgue. Guérison.

Une autre observation d'une jeune fille de dix-huit ans n'offre rien de particulier. *Epingle à cheveux* extraite avec *crochet de Guyon* par le professeur Forgue.

OBSERVATION XLIX

(Maunoury. — *Soc. Chir.*, 1902.)

Il vante l'utilité de la *radiographie*. Une *épingle à cheveux* fut ainsi diagnostiquée fixée dans un calcul vésical. Taille hypogastrique.

OBSERVATION L

(Albarran. — *Soc. Chir.*, 1903.)

Il s'agit d'une *épingle à cheveux* dont les extrémités s'étaient fixées dans la paroi vésicale chez une fillette de deux ans. *Section haute*.

La seule particularité intéressante est que le calcul, qui était de la grosseur d'une noix, s'était développé autour de l'anse de l'épingle.

OBSERVATION LI

(Werhoogen. — *Soc. roy. des Sc. méd. et nat. Bruxelles*, 1903.)

Cet auteur cite l'observation d'une *épingle à cheveux* banale, puis rapporte le cas suivant plus intéressant: Il s'agit d'une *jeune religieuse* qui portait sur elle une *statuette en terre cuite*. *De temps en temps elle en détachait des morceaux qu'elle introduisait dans sa vessie*. Elle allait ensuite trouver son *médecin*

pour faire extraire ces morceaux de terre cuite qui ressemblaient à des calculs uriques et étaient généralement de la taille d'une noisette. Le médecin fut pendant longtemps intrigué, jusqu'à ce que la supercherie fût découverte.

OBSERVATION LII

(Foisy. — *Soc. Anat.*, 1903, p. 71.)

Malade qui, le 7 décembre, dans le but d'arrêter l'évolution d'une grossesse, voulut prendre une injection. Canule à injection entrée profondément ne put être retirée. Le lendemain polakiurie, douleurs à la miction, petites hématuries.

Examinée plusieurs fois en ville, on chercha vainement la canule dans le vagin.

Entre dans le service du D^r Chaput. Présente tous les symptômes d'une cystite intense avec rougeur de la vulve. *L'exploration de la vessie avec le cathéter métallique est très douloureuse, mais nous permet cependant de constater la présence d'un corps allongé et visqueux.* Souffrances et indocilité de la malade nous engagent à lui pratiquer une rachicocaïne. *Exploration vésicale est dès lors très facile.* On sent très nettement le corps étranger dans le bas-fond vésical. *L'explorateur Guyon est poussé au fond de la vessie, et le bec tourné en bas. Un doigt est introduit dans le vagin à la rencontre du bec de l'explorateur.*

Celui-ci est alors retiré en appuyant sur la paroi vésicale postérieure. La sonde ainsi accrochée en son milieu se plie et sort par l'urètre. C'est une canule en gomme simple pour injections vaginales. Elle mesure 15 centimètres de long et le

pavillon a un diamètre de 2 centimètres. Elle est infiltrée de sels calcaires à cause d'un séjour de trois semaines dans la vessie.

OBSERVATION LIV

(Kubinyi. *Zentralbl. f. Gynæk.*, 1904.)

Il s'agit d'un calcul formé autour d'une *plume d'oie*. Une malade se cathétérisait elle-même avec cette plume d'oie, à la suite d'une rétention d'urine. La plume resta dans la vessie. Ce ne fut que onze mois plus tard qu'apparurent les premières douleurs. *Dilatation de l'urètre et extraction avec une pince à pansement.*

OBSERVATION LIV

(Chevalier. — Rapport par M. Bazy. *Soc. Chir.*, 1905.)

Il s'agit d'une femme qui s'était introduit par erreur, disait-elle, *une canule à lavement* dans l'urètre. Le fait s'était passé quinze jours auparavant, et comme elle commençait à beaucoup souffrir de la vessie, elle était venue à la consultation.

L'aveu dispensait de toute exploration cystoscopique. D'autre part, Chevalier en regardant le méat constata qu'il était dilaté. Cela lui suggéra l'idée d'introduire son doigt pour parfaire le diagnostic et aussi pour mobiliser le corps étranger qui, placé transversalement, fut tourné de façon que l'une de

ses extrémités fut amenée au niveau du col vésical où il fut facile de la saisir avec une pince et de l'extraire.

OBSERVATION LV

(Reboul.— *Soc. Chir.*, 28 juin 1905.)

Jeune fille de dix-huit ans, s'est introduit dans la vessie *une épingle à cheveux* au cours de manœuvres de masturbation.

Le méat est rouge et dilaté. La vulve est celle d'une petite fille. Le clitoris au contraire est anormalement développé. L'hymen a disparu. *Le cathétérisme métallique et le toucher vaginal combinés permettent de constater très nettement l'existence d'un corps étranger métallique allongé transversalement.*

La jeune fille avoue s'adonner depuis longtemps à la masturbation digitale et depuis quelques jours seulement à la masturbation avec corps étranger.

Elle fut prise en ce faisant d'un orgasme vénérien, s'endormit, et en se réveillant s'aperçut que l'épingle avait complètement disparu dans son urètre. Le surlendemain les douleurs l'obligèrent à venir me trouver.

Anesthésie générale au chlorure d'éthyle. *Dilatation de l'urètre* avec des bougies de Hégar puis avec l'auriculaire et enfin avec l'index. Ce doigt introduit dans la vessie sent très nettement l'épingle à cheveux, située transversalement un peu oblique de droite à gauche, et d'arrière en avant, occupant la partie moyenne de la vessie; l'anse de l'épingle étant située en arrière et à droite, les pointes en avant, à gauche et en bas. *L'épingle était fixée dans les parois vésicales, surtout lorsque la*

vessie était vide ; mobile au contraire si la vessie était dilatée avec de l'eau.

Je parvins par ce moyen à saisir l'épingle avec un crochet à bottines introduit sur mon index conducteur. Je dirigeai l'anse vers l'orifice interne de l'urètre et parvins à l'extraire.

OBSERVATION LVI

(Peaudeleu et Malaussène. — *Marseille Médical*, 1907.)

Fille de dix-neuf ans. S'est introduit pour des motifs plus ou moins avouables un *porte-plume guillocké* dans la vessie, mesurant 12 centimètres de long et un centimètre et demi de diamètre.

Les bouts sont effilés, ce qui a permis une plus facile introduction. Tentatives d'extraction en ville ont échoué. Etat général bon, mais les urines commencent à être troubles. *Seul le toucher vaginal permet de reconnaître sur la paroi antérieure du vagin un objet allongé déjà enclavé dans la vessie, et assez éloigné de l'orifice urétral.* Tentatives faites pour saisir le porte-plume par l'urètre restent infructueuses. Taille vaginale. Guérison en huit jours.

OBSERVATION LVII

(Faulds. — *The glasgow med. J.*, 1907).

L'auteur publie la photo de : *quatre pièces d'or* incrustées de sels ; *une pièce d'argent* nitratée ; *une aiguille* ; *une clochette*

en cuivre comme celle des poupées ; *un morceau de cuivre* qui colorait l'urine en bleu ; *un crayon, un petit pois*.

Tous ces corps étrangers retirés de la vessie avaient donné de la cystite, ce qui amena une intervention immédiate avant la production de calculs.

OBSERVATION LVIII

(Martin. — *Gaz. Gynéc.* Paris, 1907.)

Épingle à cheveux. Au toucher vésical on sentait très nettement le corps étranger en travers de la vessie. Le simple crochet a souvent permis l'extraction d'épingles à cheveux hors de la vessie ; mais pour que ce procédé réussisse, il faut qu'il accroche l'épingle au niveau même de la boucle ; ce serait facile, si, toujours, la partie arrondie de l'épingle demeurait voisine du col vésical ou du moins si elle s'y présentait la première. Mais généralement c'est la partie convexe qui étant introduite la première en est la plus éloignée. Pour cette raison le crochet échoue bien des fois. Il faut encore pratiquer « la version » intra-vésicale pour amener l'épingle dans le prolongement de l'axe de l'urètre. Mais il faut que ce soit la tête et non les pointes qui viennent au col vésical.

Que faire si ce sont les pointes qui se présentent au col ?

Le petit artifice suivant a été employé :

Un tube métallique, cylindrique à bords mousses de 12-15 centimètres de long et de 1 centimètre de calibre peut remplacer le spéculum de Collin.

Il est enfoncé doucement dans l'urètre qu'il dépasse dans la vessie de 2 à 3 centimètres. A travers ce tube est introduite la

pince urétrale ou une longue pince ordinaire. L'épingle saisie s'engage dans le bout vésical du tube, les pointes en premier ; si les deux pointes sont peu écartées, elles s'engagent ensemble dans le tube guide et l'extraction est des plus simples. Si les deux pointes sont divergentes, une seule, celle qui a été saisie est amenée dans la lumière du tube. Le chirurgien tire sur elle d'une main, tandis que de l'autre il enfonce le tube dans la vessie de 6 à 8 centimètres, longueur approximative de l'épingle. Ce mouvement s'arrête dès que la partie recourbée de l'épingle vient buter sur le bord du tube, une branche dans ce tube, l'autre en dehors. A ce moment on s'assure par le vagin que la pointe encore en dehors du tube ne vient pas buter sur la paroi vésicale. Si oui un mouvement de torsion imprimé à la pince dégage l'épingle. Puis les deux mains agissant en sens opposé, l'une maintient solidement le tube, tandis que l'autre tire énergiquement sur la pince. Sous cette traction et cette poussée, inverses, l'épingle à cheveux en fer se redresse, s'engage dans le tube et sort à peu près rectiligne sous forme de fil de fer tordu. Ainsi fut fait pour la malade ci-dessus.

OBSERVATION LIX (Inédite)

(M. Papin, janvier 1909.)

Une jeune fille de dix-huit ans se présente à l'hôpital avec des phénomènes de cystite marquée durant depuis trois mois.

Capacité vésicale : 40 grammes.

Douleurs à la fin de la miction. Mictions très fréquentes.

Urines sales, de composition normale. Pas de bacille de Koch. Jamais d'hématurie.

La malade ne donne des renseignements que de mauvais gré et ne veut pas se laisser examiner tout d'abord :

Examen. — La sonde bute dans la vessie contre un corps résistant : on remplit la vessie avec les 40 grammes qu'elle peut contenir et on introduit un explorateur métallique. Il y a un calcul, mais on ne peut apprécier sa forme.

La fille est vierge. Toutefois on peut introduire un doigt dans le vagin et, la vessie vidée, apprécier par le palpē bimanuel la forme du corps. Il est allongé d'avant en arrière et le doigt vaginal le sent comme s'il était dans la paroi vésico-vaginale. On découvre qu'une extrémité aiguë a pénétré dans la cloison et n'est recouverte que par la muqueuse vaginale. Il s'agit probablement d'une épingle (Fig. 1). La malade ne veut donner aucun renseignement.

L'exploration étant très dangereuse, on donne du chloroforme.

La vessie reçoit 50 à 60 grammes de liquide ; par l'urètre, on introduit une pince à pansement et l'on cherche à saisir le corps étranger ; la couche calculeuse s'écrase sous la pince ; après plusieurs essais, on finit par avoir une bonne prise et on tire le corps dans l'axe de l'urètre. La pointe vaginale se mobilise, il s'agit d'une *épingle à cheveux*.

Un doigt placé dans le vagin, crève la muqueuse vaginale et on tire par l'urètre la branche vésicale : la branche vaginale suit parallèlement (Fig. 2). L'épingle étant tirée au maximum, avec deux pinces de Kocher, on la redresse, et en faisant basculer la branche urétrale, on tire le corps étranger au dehors (Fig. 3).

Sonde à demeure ; lavages tous les jours. La fistule vaginale se ferme en quelques jours. Il reste dans la vessie des débris

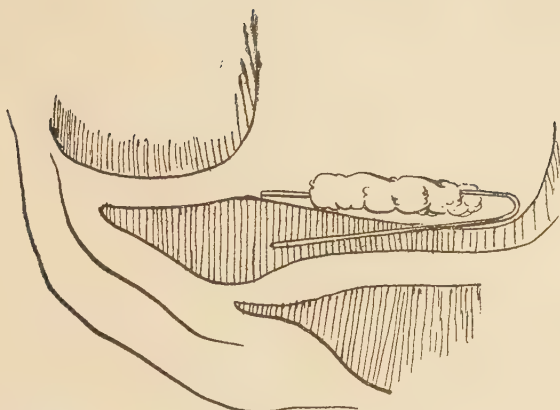


Fig. 1.

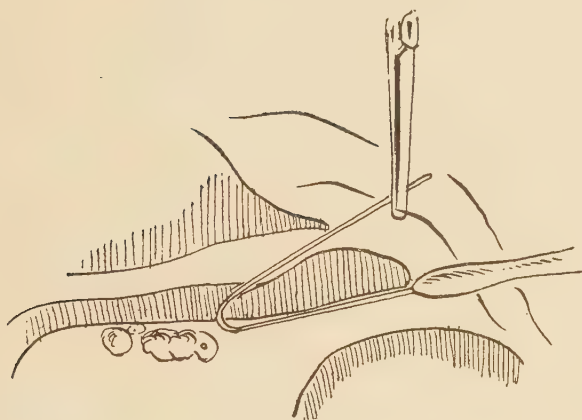


Fig. 2.



Fig. 3.

de calculs qui sont extraits deux jours après par les voies naturelles avec une simple pince à pansement.

Guérison.

Dans les observations qui suivent on s'est servi du cystoscope pour diagnostiquer ou extraire le corps étranger de la vessie.

OBSERVATIONS LX ET LXI

(Loumeau. — *J. méd. Bordeaux*, 2 décembre 1898.)

1° Jeune fille de dix-huit ans, vierge, violentes douleurs vésicales, mictions fréquentes, hématuries terminales. Accident remontant à l'avant-veille au soir, la malade ayant à ce moment égaré comme par hasard une *épingle à cheveux* dans sa vessie, qui n'en est plus revenue.

Examen cystoscopique. — Montre le corps du délit obliquement dirigé de droite à gauche, les deux pointes étant distantes du col vésical d'environ 3 centimètres.

Injection chaude d'antipyrine à 5 o/o et on attend cinq minutes.

« Puis avec un petit crochet ressemblant à un vulgaire *crochet à bottine*, j'exerçai doucement une légère traction sur l'extrémité juxta-cervicale de l'aiguille, de manière à en opérer la version. Quand celle-ci me parut, à l'endoscope, suffisamment accomplie, j'introduisis une pince à forcipressure avec laquelle je retirai très simplement et sans la moindre

douleur, l'épingle à cheveux, pointes premières au méat. Longue de 7 centimètres.

2^o Quatre mois plus tard la même malade revint. Horribles douleurs hypogastriques. Nouvel accident deux jours auparavant. *Le cystoscope montre un long morceau d'ivoire couché transversalement sur le plancher de la vessie, mais avec une légère obliquité qui ramène son extrémité la plus effilée du côté droit à quelques centimètres du col. Chloroforme, injection chaude d'antipyrine.*

J'introduis dans la vessie une longue pince de Collin pour corps étrangers urétraux. Je saisis à droite du col la pointe de la tige d'ivoire et par de douces et patientes tractions, je l'attire vers l'entrée profonde du canal. Le mouvement de rotation une fois accompli, ce qui m'est démontré par l'endoscopie, *je saisis avec une pince à pansement le corps étranger et l'amène sans difficulté au dehors.* C'est un fuseau d'ivoire, long de 10 centimètres et qui dans sa partie moyenne qui est la plus large mesure 1 centimètre de diamètre. Il a la forme et l'aspect, en petit, d'une défense d'éléphant. Guérison très rapide.

OBSERVATION LXII

(Loumeau. — *Journal de méd. de Bordeaux*, 15 mai 1898.)

Jenne fille de seize ans a laissé glisser la veille dans sa vessie *une épingle à cheveux* dont elle demande à être sans retard débarrassée.

L'examen cystoscopique montre la position exacte du corps

étranger. L'épingle repose sur le plancher vésical. Sa tête mousse regarde à l'arrière et à la droite de la patiente. Les deux branches parallèles se dirigent en avant et à gauche du col, dont la pointe la plus inférieure est séparée par un espace d'environ 2 cm. 1/2.

J'essaie vainement avec le crochet à tige souple de Collin de faire la version de l'épingle, pour en amener l'extrémité arrondie vers l'orifice cervical. *Prenant alors un vulgaire crochet à bottine aseptisé*, je l'introduisis dans la vessie et le dirigeant vers la gauche du col, j'accrochai perpendiculairement ainsi les extrémités pointues de l'épingle et exerçai sur elle des tractions répétées de façon à ramener le corps du délit dans l'axe médian de la vessie. Après quelques minutes de cette inoffensive manœuvre, le cystoscope introduit me montre la version de l'épingle suffisamment accomplie pour que le corps étranger puisse être retiré, pointes premières, par l'orifice profond de l'urètre, que touche maintenant l'une de ses branches. *Pince à forcipressure ordinaire est aussitôt substituée au cystoscope et saisit très aisément à gauche du col l'épingle qu'elle mobilise et ramène sans effort au méat*; longue de 7 centimètres.

OBSERVATION LXIII

(Tschudi. — *Korrespdzblatt. f. Schweizer Arzte.* Bd 3,
n° 15.)

Une femme de trente-cinq ans s'était introduit depuis deux mois un *thermomètre* dans la vessie. Au début pas de douleur. Puis douleurs et ténésme.

A l'examen *cystoscopique* on pouvait voir très bien le thermomètre couché transversalement et même y lire la température.

OBSERVATION LXIV

(Halban. — *Geburtshilflich Gynæk. Gesel in Wien.*, 1899.)

Épingle à cheveux dans la vessie. Le *cystoscope* permet de reconnaître l'épingle dont les pointes étaient incrustées dans la paroi. L'épingle était dans la vessie depuis deux mois. Péricystite. *Extirpation facile au moyen du cystoscope, avec une pince.* Guérison en trois semaines.

OBSERVATION LXV

(Vineberg. — *Philadelphia med. J.*, 1900.)

Femme de vingt-six ans, qui employant *une épingle à cheveux* pour enlever un pessaire la mit dans l'urètre et la laissa tomber dans la vessie ! — Douleurs, envies fréquentes et douloureuses d'uriner. Par le vagin on ne sentait rien. *Au cystoscope* on vit le corps étranger recouvert d'une petite couche de phosphates. *On l'enleva facilement.* Guérison après lavages et instillations.

OBSERVATION LXVI

(Bazy. — *Soc. Chir.*, 1900.)

Il s'agit d'une *canule à lavement* extraite de la vessie d'une femme de vingt-sept ans qui raconte qu'elle avait cru se l'intro-

duire dans l'anus ! — *Le cystoscope* permet de voir le corps transversalement placé, l'extrémité tournée du côté gauche. Dilatation de l'urètre datait de longtemps.

Extraction très facile avec une pince à pansements utérins.

OBSERVATION LXVII

(Chevallier. — *Assoc. Française d'Urologie*, 1900.)

Une femme de trente ans se plaint de troubles urinaires qu'elle rattache à l'introduction récente de quelque corps étranger introduit dans l'urètre et qui s'est échappé la veille dans la vessie.

Il s'agit d'une *canule à lavement*.

Les urines sont troubles, la miction douloureuse.

L'examen cystoscopique permet de constater la présence du corps étranger, transversalement placé dans la vessie, occupant nettement le diamètre chirurgical de celle-ci. « Je pris une pince de Kocher que j'introduisis par l'urètre. Je dirigeai cette pince vers l'extrémité droite du corps étranger que je pus saisir. Je le fis basculer et *pus le sortir facilement par l'urètre*.

Après quoi je fis un lavage boriqué de la vessie et la malade rentra immédiatement chez elle.

La canule avait 7 centimètres de long sur 0 cm. 5 de large.

OBSERVATION LXVIII

(Reynès. — *XIII^e Congrès international de Médecine.*
Section chirurgie urinaire, 1900.)

Il s'agit d'une jeune fille de dix-huit ans internée à l'asile d'aliénés Saint-Pierre à Marseille qui s'introduisit dans l'urètre et dans la vessie *un crochet à cheveux*. On s'aperçut du fait cinq jours après. Les médecins de l'asile pratiquèrent le cathétérisme, sentirent le corps étranger, mais ne purent l'extraire. Un chirurgien fut appelé et fit aussi de vaines tentatives. *On était sur le point de pratiquer la taille hypogastrique, l'extraction étant jugée impossible* lorsqu'on eut l'idée de faire appeler le Dr Reynès pour pratiquer la cystoscopie.

Elle eut lieu neuf jours après l'introduction. La vessie fut lavée, désinfectée, puis remplie d'eau. La malade étant agitée et souffrant, elle fut chloroformée.

Le cystoscope montra immédiatement le crochet à cheveux et permit avec une grande netteté d'en repérer la situation et d'en apprécier les dimensions. Reynès essaya alors sous le contrôle de l'examen cystoscopique, d'extraire le crochet. « J'introduisis la longue et mince pince de Collin, le long et à côté du tube cystoscopique. Je confiai cette pince au Dr Roux qui assistait à l'opération en le priant de manœuvrer suivant les indications que je lui donnerais, pendant que l'œil au cystoscope je m'efforcerais de lui faire prendre avec la pince, le crochet par la partie courbe.

Quelques tâtonnements inévitables se produisirent à cause

de l'inversion des images et parce qu'il fallait combiner nos mouvements, une même personne ne pouvant pas commodément et en même temps, avoir l'œil au cystoscope et manœuvrer la pince. Cependant dans le champ du cystoscope je voyais nettement la pince et la partie courbe du crochet, si bien qu'à un moment, jugeant la prise bonne et solide, je retirai le cystoscope et priai le D^r Roux de retirer prudemment sa pince. Effectivement le crochet sortit.

Un lavage vésical compléta *cette intervention qui n'eut aucune suite et évita ainsi à la malade une importante opération tranchante.*

OBSERVATIONS LXIX-LXX

(Pousson. — IV^e Congrès Assoc. Française d'Urologie.

Paris, 1900.)

Il s'agit d'une femme de vingt ans qui s'était introduit deux ans auparavant *une épingle à cheveux en écaille* dans la vessie.

Elle n'en fut incommodée qu'à l'époque de son mariage. A ce moment les approches de son mari, toujours douloureuses, déterminent une certaine irritabilité de la vessie, d'où fréquence des mictions et légère purulence des urines.

La malade étant devenue enceinte, les phénomènes vésicaux s'aggravèrent et la décidèrent à avouer sa mésaventure. Les urines sont purulentes, striées de sang, à la fin des mictions qui ont lieu toutes les deux heures et sont douloureuses.

La pression sur la vessie est pénible et le toucher par le vagin du bas-fond vésical détermine de vives souffrances.

A l'aide d'un explorateur à boule, je sens un contact non douteux. La malade enceinte de quatre mois réclame la chloroformisation.

La malade une fois endormie on introduit le cystoscope. L'examen montre que l'épingle est à peine recouverte d'une légère couche calcaire et qu'elle est placée transversalement dans la vessie. Son anse est tournée vers la gauche. Fort de ces renseignements, j'introduis le petit lithotriteur à mors plats et lui faisant suivre la paroi latérale gauche de la vessie, je saisis l'épingle par son anse et la ramène sans encombre par l'urètre. La grossesse a suivi son cours normal.

2° Il s'agit d'une *épingle à cheveux en métal* chez une jeune femme. Ayant reconnu au cystoscope la situation du corps étranger, je fis glisser à travers l'urètre, le long de cet instrument, *un crochet fait extemporanément avec du fil de fer.*

J'accrochai à la faveur de l'éclairage l'épingle par son anse et l'amenai au dehors sans difficulté.

OBSERVATION LXXI

(Verhoogen. — *Soc. belge de Chirurgie*, 23 nov. 1901.)

Premier cas. — Il s'agit d'un *crayon* chez une fille de vingt-cinq ans.

Le crayon en raison de son séjour dans la vessie s'était décollé et séparé en deux morceaux. *Grâce au cystoscope* on put avec beaucoup de peine enlever les deux morceaux de bois à

l'aide d'une longue pince. La mine elle-même était cassée en trois morceaux qui furent extirpés de la même façon.

Deuxième cas. — Il s'agit encore d'un crayon chez une jeune fille. *Il fut extrait en quelques minutes avec la pince de Collin.* Les deux cas guérissent sans complications.

OBSERVATION LXXII

(Berg. — *Centralbl. d. Krankh. d. Harn und Sex. Org.* Leipzig, 1901.)

Il s'agit d'une femme de vingt-quatre ans qui avait laissé tomber dans sa vessie une *épingle à cheveux*. *Cystoscopie.* On voit d'abord l'épingle placée dans l'axe antéro-postérieur, les pointes en avant. Un peu plus tard elle a changé de place et est située transversalement, la partie courbe à droite.

Extraction par les voies naturelles sous le contrôle de la cystoscopie.

OBSERVATION LXXIII

(Stockmann et Arnst (Kœnigsberg). — *Centralbl. f. die Krankh der Harn und sex. Org.*, 1901.)

Il s'agit d'une jeune fille de trente-cinq ans sourde-muette. Elle souffrait de la vessie et on nous donna comme explication qu'elle avait très probablement enfoncé dans sa vessie un petit morceau d'arbuste en cherchant des fraises ! — Cela datait de quatorze jours.

Depuis lors douleurs persistantes et violentes, surtout au

moment de la miction. Elle urinait tous les quarts d'heure et poussait des cris. Urine claire d'abord, fut bientôt troublée, puis hématurique et d'odeur putride.

A la question de savoir s'il ne s'agissait pas de manœuvres d'onanisme, elle manifesta une vive indignation.

Examen. — Vierge. Orifice urétral externe normal. Ni rougeur ni érosion. Urines purulentes, hématuriques.

Cystoscopie. — On voit une muqueuse vésicale boursofflée dans toute son étendue et principalement dans le bas-fond vésical, couleur rouge foncé. Les deux orifices uretéraux sont boursofflés. Dépôt de pus dans le bas-fond vésical. Au milieu de la vessie, allant d'une paroi à l'autre on voit un corps étranger fléchi à sa partie moyenne et recouvert d'incrustations et de membranes purulentes.

On reconnaît une *épingle à cheveux*. Le milieu est appuyé contre la paroi postérieure. La direction va d'en avant et à droite, à gauche et en arrière. On se rend compte que les parties dirigées en arrière sont les pointes de l'épingle. Les pointes aussi bien que l'anse sont enclavées dans la muqueuse.

Après des lavages fréquents de la vessie l'image gagne en netteté. La position de l'épingle n'a pas changé.

On prend plusieurs clichés cystophotographiques avec l'appareil de Nitze. *On fait la radiographie. Elle donne les mêmes résultats que la cystoscopie.* La direction, la situation sont très nettes ainsi que l'anse de l'épingle qui est bien marquée, mais on ne voit rien des incrustations ni de la périphérie de la vessie. On décida l'extraction par les voies naturelles.

On put saisir, grâce à la cystoscopie, l'épingle au niveau de l'anse avec une pince, mais cette pince dérapait toujours ! ?

On décida alors de pratiquer la taille hypogastrique...
Guérison complète le douzième jour.

OBSERVATION LXXIV

(Pisani. — *Tribuna medica*. Milano, 1902.)

Femme qui s'est introduit dans la vessie au lieu de l'introduire dans l'utérus une *sonde élastique* pour se faire avorter. *Tentatives d'extraction n'arrivent pas à saisir le corps étranger* Pisani en conclut qu'il doit être dans un diverticule vésical et on décide une cystotomie.

Auparavant on songe au cystoscope.

Examen. — Vessie n'admet que 100 grammes de liquide qui est ici une solution d'antipyrine à 3 o/o avec XXV gouttes de laudanum.

On explore la vessie dans tous les sens et on finit par découvrir au niveau de la partie antérieure de la voûte vésicale une tige très fine qui la traverse d'un côté à l'autre. Toute la muqueuse est congestionnée surtout au niveau des extrémités de la tige. On conclut que cette tige doit être la sonde que la malade a signalée, et qui grâce à son élasticité a pu adhérer à la convexité vésicale.

Une fois cette situation repérée, on introduit le crochet de Collin qui s'était d'abord montré impuissant. La sonde accrochée se plie en deux grâce à sa macération dans l'urine et est facilement extraite par l'urètre, pliée en V, sans produire de lésions. Elle était couverte d'incrustations, longue de 27 centimètres et correspondait au n° 14 de la filière Charrière. Lavage de la vessie. Guérison rapide.

OBSERVATION LXXV

(Margulis. — *Russki Wratsh*, 1902.)

Chez une jeune fille hystérique, la cystoscopie montra *un crayon* dans la vessie. Elle l'avait enfoncé dans l'urètre à cause d'un prurit intense et il lui avait échappé au cours de cette manipulation. On essaya l'extraction avec le lithotriteur. Echec parce que l'on saisissait toujours le crayon par le milieu. *Margulis fit la dilatation de l'urètre et le crayon fut extrait sans difficulté avec le doigt.*

OBSERVATION LXXVI

(Bahr. — *Thèse Gættingen*, 1902.)

Il rapporte un cas *d'épingle à cheveux*. *L'examen et le diagnostic furent faits au cystoscope. La dilatation de l'urètre fut faite et l'extraction très facile avec une vulgaire pince pansements.*

OBSERVATION LXXVII

(Chandler. — *Philadelphie M. J.*, 1903.)

Fille de dix-huit ans qui, atteinte de cystite, avait appris à se laver la vessie avec *une sonde en verre*. Elle prit l'habitude de l'onanisme et pour cela introduisait l'extrémité de la sonde

dans le méat. Cette extrémité se brisa et tomba dans la vessie. Au bout de sept mois, les phénomènes de cystite persistante l'obligèrent à se faire examiner et *le cystoscope montra la cause de l'affection.*

OBSERVATION LXXVIII

(Luys. — *Presse médicale*, 1905.

Il s'agit d'une femme de quarante-sept ans opérée par M. Auvray pour un énorme prolapsus utérin. Hystérectomie vaginale. Après l'intervention on voulut mettre une sonde de de Pezzer à demeure dans la vessie. *Au moment où avec la pointe d'un hystéromètre on voulait introduire la sonde de de Pezzer, l'extrémité se détacha et il fut impossible de la rattraper dans la vessie.*

Un mois après, M. Luys appelé fit une *application très simple et très facile de son cystoscope à vision directe*. Le bout de la sonde est immédiatement vu à l'extrémité du tube. Une pince spéciale introduite dans le tube saisit facilement le fragment. Toutefois à deux reprises différentes, la tentative d'extraction échoue. En effet, le bout de sonde se présente avec une extrémité arrondie, lisse, qui d'un volume trop considérable ne peut être attirée dans le tube cystoscopique.

Une troisième prise est faite, mais de telle sorte que le bout de la sonde étant solidement fixé dans la pince, celle-ci est retirée en même temps que le tube tout entier. *L'extraction se fait alors sans difficulté.*

Le bout de la sonde, examiné, revêt la forme d'une petite

capsule en caoutchouc, dans la concavité de laquelle on voit quelques incrustations calcaires déjà formées.

OBSERVATION LXXIX

(Trouvé. — *Annales des maladies des organes
génitaux urinaires*, 1905.)

Épingle à cheveux en celluloïd de 8 centimètres de longueur sur 15 millimètres de largeur. De plus sa présence dans la vessie s'est accompagnée de deux phénomènes intéressants : son incrustation précoce d'une part, et d'autre part l'évolution qu'elle a subie après sa pénétration et qui l'a ramenée à la position transversale.

M^{me} L..., trente-huit ans, concierge, entre le 20 janvier et déclare qu'elle a une épingle à cheveux en celluloïd dans la vessie. Mais sa franchise ne va pas jusqu'à nous faire connaître le mécanisme de l'introduction. Elle s'était couchée avec deux épingles dans les cheveux ; le matin, elle se lève précipitamment et dans sa hâte une des épingles entre dans la vessie ! ? Les conditions mystérieuses de l'introduction ne purent être précisées davantage. La malade n'accuse pas de troubles fonctionnels.

Première cystoscopie le 21 janvier. — En plaçant le cystoscope à gauche de la malade on voit l'épingle dans un plan oblique gauche et inclinée de 30 degrés environ sur l'horizontale, de coloration jaune ambrée et non incrustée, les pointes déprimant légèrement la muqueuse, rougeâtre à cet endroit. Il faut deux positions différentes du cystoscope pour voir toute

l'épingle. Par conséquent l'objet était dans la position d'introduction légèrement modifiée par une inclinaison oblique ; l'anse est en haut et à gauche ; les pointes en bas et vers le centre.

Deuxième cystoscopie le 24 janvier (trois jours après). — C'est à peine si on reconnaît l'épingle complètement enveloppée dans un nuage blanchâtre dont on ne voit sortir que les pointes. Sur la partie moyenne, elle est entièrement incrustée de concrétions grisâtres. La vessie est absolument saine. De plus l'épingle a changé de position. Elle est devenue transversale, appuyée dans un plan franchement horizontal contre la paroi antérieure. L'anse qui se trouvait d'abord en haut et un peu à gauche est maintenant du côté droit de la malade.

Le toucher vaginal, seul ou combiné au palper hypogastrique ne donne aucun renseignement. M. Guyon essaie le 25 janvier de saisir l'épingle avec le lithotriteur. Il ne peut y parvenir et M. Cathelin procède à la taille vaginale...

OBSERVATION LXXX

(Lucente Francesco. — *Annales des maladies des organes génitaux urinaires*, 1908.)

Eulalie N..., dix-huit ans, couturière de Naples, se présente pour faire extraire un *poinçon de broderie en os* qu'elle dit avoir avalé par hasard et qui plus tard est passé dans la vessie, elle ne sait comment ! ?

Le chirurgien de garde ne voulant pas dilater l'urètre voulut faire pratiquer le cystoscopie et tenter l'extraction par les voies naturelles.

Il l'envoie au professeur Bruni dont Lucente est l'assistant.

Sous chloroforme le professeur Bruni tente d'abord d'extraire le corps étranger, qui était depuis peu d'heures dans la vessie, au moyen de l'urétroscope à vision directe de Luys. Mais cet instrument ne permet aucune manœuvre utile en raison de la petitesse du champ visuel. C'est pourquoi après des tentatives répétées il a recours au *cystoscope à double prisme de Franck*. Cet instrument lui permet de voir nettement un corps allongé, de coloration blanc grisâtre, de la grosseur d'une plume d'oie, mousse d'un côté, pointu de l'autre, situé dans le sens du plus grand diamètre de la vessie. *A travers l'urètre élargi par des manœuvres d'onanisme, il fut facile d'introduire le tube cystoscopique et la pince de Collin pour corps étrangers urétraux, de saisir le poinçon par son extrémité mousse et de l'extraire en lui faisant exécuter un mouvement de redressement.* La pince lâcha prise une première fois, mais une seconde tentative toujours sous le contrôle de l'œil permit de ramener le corps étranger long de 5 cm. 1/2 et de 6 millimètres de diamètre.

Pas de suites opératoires.

OBSERVATION LXXXI

(Lucente, *loc. cit.*, 1908.)

Paysanne de dix-neuf ans se présente se plaignant de mictions fréquentes, très douloureuses, avec urines troubles renfermant du muco-pus et fortement sanguinolentes. La malade après quelques réticences et contradictions raconte que

neuf jours avant, étant au lit, elle s'introduisit un *morceau d'aiguille à tricoter* dans l'urètre qui tomba dans la vessie.

La malade niait tout acte d'onanisme antérieur ; mais une hypertrophie considérable des petites lèvres et du clitoris disait assez ses habitudes solitaires. Anesthésie cocaïno-stovainique de l'urètre. La vessie ne contient pas plus de 100 grammes de liquide. Avec le *cystoscope de Franek*, on voit un long fer à tricoter qui occupe le diamètre transverse de la vessie avec ses deux pointes fixées dans le tissu vésical. L'extrémité droite apparaît plus grosse parce qu'elle est recouverte d'incrustations noirâtres. La longueur considérable de cet objet métallique fixé par ses deux extrémités semblait contre-indiquer l'extraction par les voies naturelles. Mais un mouvement de traction avec le crochet de Collin fait sur une extrémité pour la dégager, rompt en deux le fer corrodé par l'urine, rendant ainsi facile l'extraction qui se fit avec la pince urétrale de Janet appliquée successivement sur les deux pièces, extraites sous le contrôle du cystoscope. Les deux pièces brisées avaient : l'une 7 centimètres de long et l'autre 5 centimètres. Petites incrustations phosphatiques. Guérison.

OBSERVATION LXXXII

(Renaud et Driout. — *Annales des Org. Gén. urin.*, 1908.)

Femme de trente-cinq ans qui dans le but de prendre sa température s'était introduit un *thermomètre médical* dans l'urètre ! — S'étant endormie elle ne put à son réveil retrouver l'instrument, mais les douleurs qu'elle ressentit bientôt ne lui lais-

sèrent aucun doute sur sa nouvelle localisation. Espérant une issue spontanée la malade resta quelques jours sans consulter un médecin, puis vint à l'hôpital où nous la voyons cinq jours après l'accident.

Elle ne semble pas beaucoup souffrir et accuse plutôt de la gêne que des douleurs, qui apparaissent seulement au moment de la miction. Celle-ci est fréquente. Ni pus, ni sang. Un cathéter métallique introduit dans la vessie nous permet de sentir immédiatement le corps étranger qui donne un choc très net à la sonde, et prolongeant ce contact dans l'axe probable du thermomètre, d'en déterminer la position dans la vessie.

Il occupe le diamètre transversal. Les tentatives d'extraction sont remises au lendemain. *On dilate l'urètre en introduisant des bougies de Hégar jusqu'au n° 11, puis le petit doigt est introduit à travers l'urètre dilaté ; tout essai d'extraction par ce moyen échoue et ne sert qu'à nous confirmer ce que le cathétérisme nous avait déjà appris : la très grande fixité du corps étranger.* La fragilité du thermomètre ne nous permettant pas d'employer un redresseur, nous eûmes l'idée de tenter la cystoscopie directe avant d'en arriver aux procédés sanglants.

Un tube endoscopique de 8 millimètres de diamètre fut introduit dans la vessie et nous montra d'une façon très précise le corps du délit placé exactement dans l'axe transversal de la vessie, les deux extrémités enclavées profondément dans la paroi. Quelques tentatives de mobilisation furent encore faites vainement sous le contrôle de l'œil. *Un crochet mousse à l'extrémité duquel était fixé un fil de soie fut alors introduit sous le contrôle de l'œil dans la vessie et dirigé vers l'extrémité droite la plus volumineuse du thermomètre qu'il fut facile d'engager dans l'anse formée par le fil et le crochet. Ceci fait, à l'aide du*

mandrin perforé de l'endoscope on put insuffler environ 150 centimètres cubes d'air dans la cavité vésicale, et en empêcher l'issue en pinçant le tube de caoutchouc fixé au mandrin. La vessie ainsi dilatée, il fut possible par des tractions faites sur l'extrémité droite du thermomètre à l'aide du fil, tandis que l'extrémité gauche était repoussée à l'aide du mandrin, de mobiliser le corps étranger au point de le mettre presque dans l'axe de l'urètre. A ce moment il était à craindre que l'anse ne vînt à glisser et pour éviter cet accident, un doigt de la main gauche introduit dans le vagin vint appuyer la paroi vésicale contre l'extrémité du thermomètre tandis que les tractions sur le fil étaient continuées de la main droite. Cette manœuvre accompagnée de quelques pressions sur l'abdomen achevèrent de déplacer le corps étranger dont il fut bientôt possible d'apercevoir la grosse extrémité dans le canal. On put alors le saisir très légèrement avec une pince, et l'amener sans difficulté aucune au dehors. Le thermomètre mesurait 12 centimètres de long et 11 millimètres de diamètre.

Sans la cystoscopie, la malade était justiciable de la taille vaginale ou sus-pubienne. Cystoscopie à vision directe a permis de faire des manœuvres qui eussent été très difficiles avec cystoscope à prisme.

OBSERVATION LXXXIII (Inédite)

(D^r Papin)

Une jeune femme de vingt-cinq ans venant de Tonnerre se présente à la consultation et raconte qu'il y a trois jours elle s'est introduit une *épingle à cheveux* dans la vessie. Le diag-

nostic a déjà été fait par un médecin qui n'a pu retirer le corps étranger.

Au *cystoscope*, on voit l'épingle transversalement placée sur le trigone; cystoscopie facile, vessie de bonne capacité; parois normales. L'épingle n'est pas fichée dans la paroi.

J'essaie d'introduire une petite pince à corps étrangers à côté du *cystoscope*, mais le liquide vésical fuit. Je laisse la pince de côté et repère exactement la position de l'épingle, puis je retire le *cystoscope* et je vais avec une pince à pansement ordinaire saisir l'extrémité coudée de l'épingle. *L'extraction est des plus faciles*. Très légère hémorragie qui se calme par quelques lavages vésicaux. La malade reprend son train deux heures après. Pas de nouvelles depuis.

CONCLUSIONS

1° Les corps étrangers de la vessie chez la femme méritent d'être étudiés à part, étant donné leur fréquence et la facilité relative de leur extraction.

2° Les observations, très nombreuses, peuvent être classées en deux catégories : avec ou sans cystoscopie.

3° La cystoscopie donne le moyen de faire un diagnostic précis de la nature, du siège, de la mobilité, du volume du corps étranger.

Ainsi se trouve grandement facilitée l'extraction par les voies naturelles, qu'elle se fasse après cystoscopie ou sous le contrôle du cystoscope.

4° L'instrument d'examen par excellence est le cystoscope à prisme, l'instrument d'extraction le cystoscope à vision directe.

5° On doit s'efforcer chez la femme de retirer les corps étrangers par les voies naturelles. La taille ne doit être employée que si l'extraction par les voies naturelles paraît dangereuse ou impossible, ce qu'une cystoscopie bien faite permet de prévoir.

Vu : le Président de la thèse
POZZI

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu, et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

CAS RECUEILLIS PAR DENUCÉ

- Alexandrinus*. — Annot ad Caput 14. Epingle. Expulsion spontanée.
- Alghisi*. — Tratt di littotom. recens. in. act. erud., septembre 1708, p. 418. Petit fuseau d'ivoire. Taille.
- *Id.* Chandelle de cire.
- In Civile. Affect. calcul. Aiguille d'ivoire. Mort.
- Tratt di litotom., p. 13. Bougie incrustée. Extract.
- Barrier*. — Gaz. des hôpitaux, 1853. Etui de 85 millimètres. Dilatat. Extract.
- Bénédictus*. — Hist. corp. hum., l. II, ch. IX. Aiguille longue. Autopsie.
- De méd. morb., l. XXII. Aiguille. Expulsion.
- Bénévoli*. — Morgagni, ep. 42, § 27. Etui de bois. Extract.
- Betti*. — Gaz. méd. Paris, 1851. Epingle de fer. Extract. avec le cystincamptulque.
- Bianchetti*. — Arch. méd., 2^e série, t. X, p. 485. Broche en laiton. Extract.
- Bouchacourt*. — Passe-lacet en fer. Extract. avec lithotriteur. Gaz. méd., 1841.
- Gaz. méd., 1846. Crayon de 10 centimètres. Extract. avec deux brise-pierre.

- Brasdor*. — In Cruveilhier. Anat. pathol., t. II, p. 179.
Caillou. Taille. Guérison.
- *Id.* Gros caillou. Taille hypogas. Mort.
- Brossette*. — Gaz. méd., 1843. Etui plein d'aiguilles. Extract.
- Cartier*. — Dict. sc. med., t. VII, p. 44. Etui. Taille vag. Guérison.
- Cazenave*. — (Voy. obs.), 1856. Epingle à cheveux. Extract.
- Chopart*. — Mal. voies urin., t. II, p. 328. Etui.
- Cittadini*. — Rev. méd., 1826, t. II, p. 495. Etui. Taille. Guérison.
- Civiale*. — Lithotritie, p. 98. Sonde élastique. Extraction de la sonde pliée en deux.
- Cloquet*. — Arch. gén. méd., t. XI, p. 466. Bouchon de liège taillé en cône. Extraction.
- Cooper (A.)*. — Œuvres, p. 568. Sonde cassée. Dilat. Extract.
- Cruveilhier*. — Anat. pathol., p. 179. Morceaux de porcelaine. Expulsion.
- Delmas*. — J. soc. méd. prat. Montpellier, t. I, p. 425, 1840. Porte-plume. Lithotriteur.
- Denucé*. — J. méd. Bordeaux, 1856. Manche de poinçon en ivoire. Dilatat. Extract. (voy. obs.).
- *Id.* Crochet à broder. Extract. par le vagin (voy. obs.).
- *Id.* Deux étuis (voy. obs.). Une épingle à cheveux (voy. obs.).
- Desault*. — In Maunoir. Question. de chir., p. 262. Plusieurs cailloux. Tailles successives.

Dieulafoy. — Journal de méd. Toulouse, 1850. Etui. Taille urétrale (voy. obs.).

Dolignon. — Journ. méd., t. LX, p. 236. Bâton de bois. Vagin et vessie. Taille. Guérison sans fistule,

Dupuy. — Journ. de méd. de Bordeaux, 1850. Etui. Extract. (voy. obs.).

— *Id.* Brin de chaume.

Fabrice de Hilden. — Cent. 5, obs. LI. Grains d'anis. Charbons. Expulsés.

Faure. — Dict. sc. méd., t. VII, p. 44. Morceau de bois. Taille. Guérison.

Fantozzi. — Gaz. méd., 1853, p. 28. Epingle à cheveux. Extraction avec le cystincamptulque.

Ford. — Med. facts and observat., t. I, p. 96. Sonde d'argent. Trajets fistuleux vers la fesse. Dilat. Extract.

Lachèse. — Acad. chirur., t. IX, p. 341. Cure oreille. Dilat. Extract. (Voy. obser.).

Latapie. — Acad. roy. des Sc., 1759. Aiguille. Taille. Guérison.

Lamotte. — Chirurg., t. II, p. 376, obs. CCCXXII. Epingle. Extraction avec les yeux de la sonde (voy. obs.).

Langius. — Acad. de chirurg., t. III, p. 18. Cinq aiguilles avalées ? Expulsion.

Leroy d'Etiolles. — Gaz. des Hôp., 1854. Epingle à cheveux. Extract. par plicature.

— Arch. méd., 4^e série. Morceau de bois arrondi de 93 millimètres. Division et extract.

Logan. — In Civiale. Affect. calcul, p. 88. Aiguille. Extract.

Marianus. — In Morgagni. de Sed. ép. 42. Aiguille d'os. Mort par gangrène de la vessie.

— *Id.* Aiguille d'os. Redressement et extraction.

Michon. — In Mémoire Denucé. Deux étuis (voy. obs.).

Molinetti. — In Morgagni. de Sed. ép. 42. Aiguille d'os.
Dilat. Extract.

Moreau. — In Chopart, t. II, p. 119. Pomme d'api.

Morgagni. — De Sed. ep. 42, § 25. Aiguille d'os. Gangrène
de la vessie. Mort.

— *Id.* § 26. Aiguille d'étain. Dégagement par un doigt
introduit dans le vagin et extraction.

— *Id.* § 26. Aiguille. Expulsion à travers paroi uré-
trale.

— *Id.* § 21. Aiguille incrustée à une extrémité seule-
ment.

— *Id.* § 19. Aiguille. Mort.

— *Id.* § 20. Epingle à cheveux. Fistules hypogastri-
que et iliaque. Mort.

— *Id.* § 21. Aiguille tordue. Expulsion.

Nicolas de Blégny. — In Civiale. Affect. calc., p. 82. Aiguille.

Pamard. — Dict. sc. méd., t. VII, p. 44. Sifflet d'ivoire.
Extraction.

Pamard (fils). — Gaz. hôp., 1849, p. 261. Porte-plume mé-
tallique 8 centimètres. Taille. Guérison.

Peirce. — Coll. acad. étr., t. VII, p. 90. Coquille turbinée
remontée dans l'uretère.

Pétrequin. — Bull. thérapeut., 1848. Passe-lacet en fer. Taille.
Guérison.

— *Id.*, 1851. Longue épingle à tête dorée. Extraction.

— *Id.*, *Id.* Epingle à grosse tête. Extraction.

Proby. — Trans. phil., 1700. Aiguille à tête d'ivoire, avalée ?
Taille hypogastrique.

Rétif. — Thèse de Paris, 1811. Etui. Taille hypog. Mort.

Rigal de Gaillac. — Dict. sc. méd., t. VII, p. 44. Etui rempli d'aiguilles. Taille urétrale. Guérison.

Ruggeri. — Gaz. méd., 1840, p. 826. Aiguille. Expulsion par abcès en dedans d'une grande lèvre.

Silvy. — Journ. gén. méd., t. LXX. Etui. Extract.

Spessa. — Gaz. méd., 1841. Epingle à cheveux, une branche dans l'urètre, l'autre dans la paroi vésicale, Extract. avec pince de Bianchetti.

— Gaz. méd., 1840. Epingle courbe à cheveux. Fillette de six ans. Extract. avec la même pince.

Stalpart van der Viel. — Obs. méd. Cent. I, obs. XXVI. Epingle.

— Obs. méd. Cent. II, obs. XXVIII. Aiguille.

Steiner de Pfingen. — Bull. Fergussac, t. IV, p. 266, Morceaux de grès. Dilat. Extract.

Stella. — In Deschamps, t. III, p. 309. Aiguille. Taille hypogastrique. Mort.

Vallisnieri. — In Morgagni. De Sed. ép. XLII. Aiguille. Expulsion.

Wolckamer. — Eph. Germ., obs. CCXXVII. Pois. Expuls.

Watson. — In Civiale. Affect. calc., p. 90. Grains de plomb avalés avec du gibier ? Expulsion.

Zampollo. — Ac. chir., t. IX, p. 344. Aiguille. Expuls. par fistule vaginale.

ANONYMES (*In Denucé*)

Académie des Sciences, 1750. Aiguille. Taille hypogastrique.

— 1758. Aiguille. Taille hyp. Mort.

— 1758. Epingle en fer. Pointe fichée dans la vessie. Taille hyp.

- 1759. Passe-lacet. Tombé dans la gorge ?
Act. de Leipzig, 1700. Aiguille. Taille hyp.
— 1700. Aiguille d'ivoire enfoncée dans les parois de la vessie. Taille hypog. Guérison.
Journal méd., t. XXXVIII, p. 505. Bague de chêne.
— t. LX, p. 229. Aiguille. Pointes fichées dans les parois de la vessie. Dilat. Extract.
Ann. méd., Montpellier, oct. 1808, p. 287. Sifflet d'ivoire. Taille. Guérison.
— 1810. Etui. Extract.
Trans. phil. t. III, p. 803. Deux balles de plomb avalées quinze ans avant ?
Essais d'Edimbourg, t. IV, p. 360. Aiguille avalée ? Fillette de six ans.
Med. essais and obs., t. IV, p. 297. Aiguille. Absès de la grande lèvre. Fillette de quatre ans.

RECHERCHES PERSONNELLES

- Abadie et Gagnère.* — Montpellier médical, 1902, p. 532-535.
Volumineux calcul vésical développé autour d'un corps étranger (voy. obs.)
Académie royale des Sciences, 1735. Grosse aiguille à tête d'ivoire (voy. obs.).
Albarran. — Soc. chirurgie, 14 octobre 1903. Epingle à cheveux (voy. obs.).
— Méd. op. des voies urinaires, 1909.
Albert. — Wien. med. Presse, 1879. Epingle. Taille vaginale.
Aldibert. — Rev. mens. des mal. de l'enfance. Paris, 1890,

— VIII, p. 221-225. Calcul vésical développé autour d'une épingle à cheveux.

Amatus Lusitanus. — In thèse Bourdon. Bougie de cire.

Anderson. — J. Sur. et Med. Louisville, 1898. Hairpin removed from the bladder.

André. — Rev. méd. de l'Est, 1902. Canule d'os de 7 centimètres. Extract. avec pince utérine.

Antal. — Orvosi hétel. Budapest, 1889. Epingle à cheveux.

Arcari. — Boll. d. Poliamb. di Milano, 1890. Epingle. Cistotomie vaginale.

Astier. — Thèse de Paris, 1839.

Aubry. — Soc. chirurg., 1864. Bout de bois (voy. obs.).

Auvray. — Société anat. Paris, 1900 (voy. obs.).

Bahr. — Inaug. Dissert. Goettingen, 1902 (voy. obs.).

Bailey (W.). — Foreign body in bladder of a child. Saint-Louis. Courr. Méd., 1887.

Baillie. — In thèse de Paillet. Aiguille, 1800.

Balzer. — Inaug. Dissert. Breslau, 1902 (voy. obs.).

Bancroft. — Boston med. and surg. J. 1883. Epingle à cheveux. Femme trente-huit ans. Taille vag.

Banyai. — Pest. méd. chir. Presse, 1904. Plume d'oie de 9 centimètres. Extract. avec la pince de Collin.

Bardeaux. — Osservatore. Torino, 1874. Epingle à cheveux.

Barnsby (Tours). — Société de Chir., 1905. Rapport par Legueu. Pessaire de Dumontpallier. Epingle à cheveux. Taille hyp.

Bartleet. — Lancet. London, 1869. Removal of a foreign body from the fem. bladder.

Bayer. — Berl. Klin. Wochenschrift, 1875. Epingle à cheveux. Dilat. de l'urètre.

Bazy. — Gaz. des hôp., 1897. Des corps étrangers de la vessie.

— Soc chir., 1900 (voy. obs.).

Bégouin. — J. méd. Bordeaux, 1888-1889. Epingle à cheveux depuis cinq ans dans la vessie. Calcul du volume d'un œuf de dinde, 8 centimètres de long sur 5 de large. Cystostomie.

Bell. — N. Eng. M. Month. Newtown, 1881-1882. Foreign bodies in the female bladder.

Belsted. — Hospistals tidende, 1881. Cathéter en caoutchouc.

Bender et Latruffe-Collomb. — Soc. anat., 1908. Epingle. Radiographie. Taille hyp.

Bérard. — Dict. en 30 vol., 1832. Article : Vessie.

Berg. — Centralbl. d. Krankh. d. Harn. und Sex. Org. Leipzig, 1901.

Berger. — Gaz. des hôp., 1883. Aiguille. Fistule vésico-vag. Extract. par la fistule.

Bierhoff. — N. Yorker med. Monatschr., 1901. Zwei. cystoscop. Fremdkörper Zangen.

Bigelow. — Am. J. M. Sc. Philadelphie, 1855. Foreign bodies in the female bladder.

Birabeau (Paul). — Thèse de Paris, 1884. Etude sur l'extract. des sondes tombées dans la vessie.

Bischizio. — Rivista. Genova, 1883. Dilatazione rapida incuruenta dell'uretra muliebre per estrazione di corpo estraneo della vescica.

Boulton-Percy. — Brit. med. J., 1884. Epingle à cheveux. Calcul de la grosseur d'un œuf de poule. Taille vaginale.

- Bourdon.* — Thèse de Paris, 1871. Considérations sur les corps étrangers des organes génito-urinaires.
- Boyer.* — Maladies chir., t. IX, 1831.
- Braidwood.* — Brit. M. J. London, 1892. Vésical calculus with a hairpin as a nucleus.
- Breschet.* — Dict. en 60 vol. Article : Corps étrangers.
- Brinkerhoff.* — Pacific. M. and S. J. San Francisco, 1879-1880. Epingle à cheveux.
- Brisson.* — Thèse de Paris, 1892-1893.
- Brownbill.* — Lond. med. Gaz., 1845. Gros calcul avec épingle à cheveux.
- Brugnatelli.* — 1796 ? In thèse de Pailliet.
- Brunn.* — Berlin. Klin. Wehnschr., 1902. Zür Kenntniss von den Fremdkörpern der Harnblase.
- Bruns.* — Centralblatt f. chir., 1875. Epingle à cheveux. Dilatation.
- Buell.* — Ohio. M. and. S. reporter. Cleveland, 1877. Deux épingles à cheveux.
- Bullock.* — Lancet. London, 1903. Cathéter.
- Burow.* — Mitth. a. d. chir. Priv. Klin. Leipzig, 1880. Epingle à cheveux chez une petite fille.
- Byasson.* — Bull. gén. de terap., etc. Paris, 1878. Elève sage-femme qui s'introduisait dans la vessie tous les cailloux, graviers qu'elle trouvait. Supercherie ne fut découverte qu'après plusieurs mois. Présentait des symptômes de colique néphrétique ce qui égarait le diagnostic.
- Caldani.* — Gazz. d. osp. Napoli, 1891. Epingle à cheveux.

- Calvet.* — J. Soc. med. Lille, 1882. Epingle à cheveux.
Extraction avec une petite pince à pansements.
- Cameron.* — Tr. Glasg. Path. and Clin. Soc., 1892. Epingle à cheveux.
- Carvalho.* — Med. contemp. Lisbonne, 1887. Dois casos de retenção de corpos extraneos como consecuencia de habitos de masturbação.
- Casper.* — Leipzig, 1898. Handbuch der Cystoskopie.
- Caswell.* — Boston M. and S. J., 1879. Epingle à cheveux.
- Caudmont.* — Gaz. des Hôp., 1849. Extract. des corps étr. de forme allongée introduits dans la vessie.
- Championnière (M.-L.).* — Soc. Chir. 1892. Epingle à cheveux.
Ulcérat. et perforat. de la cloison vésico-vaginale.
Extract. par agrandissement de l'orifice fistuleux.
- Chandler.* — Philadelphia med. J., 1903. Corps étrangers de la vessie. (voy. obs.)
- Chapmann.* — Tr. Edimb. obs. soc., 1881-1882. Crayon.
- Chevalier.* — IV^e Session Assoc. Française d'Urologie. Paris, 1899 (voy. obs.).
— Soc. Chir., 1905. Rapport par Bazy (voy. obs.).
- Civiale.* — Traité prat. et hist. de la lithotritie. Morceau de bois.
- Collins.* — Brit. Gyn. J. London, 1897-1898, p. 322 (voy. obs.).
- Comte.* — Thèse de Paris, 1879. Corps étrangers de la vessie.
- Cordua.* — Soc. de Méd. de Hambourg, 1905. Thermomètre introduit par une religieuse dans un but de suicide (?).

- Cornell*. — Montréal M. J., 1895-1896. Epingle à cheveux.
- Croly*. — Med. Press. and Circ. Lond. 1875. Epingle à cheveux.
- Cubasch*. — Corresp. Blatt. f. schweizer Arzte, 1896. Epingle à cheveux. Extract par « version ».
- Currier*. — Ann. Gyn. And. Ped. Boston, 1897-1898. The Method. of. choice for the removal of. hairpins from the bladder (voy. obs.).
- Dandois*. — Rev. méd. Louvain, 1888.
- Dayot* (Rennes). — In thèse de Marty. Paris, 1910. Epingle à cheveux qui avait provoqué une cystite, puis une collection suppurée sus-pubienne avec fistule consécutive.
- Debersaques*. — Ann. de la Soc. belge de Chir., 1901. Epingle à cheveux. Radiographie (voy. obs.) Taille vésicovaginale.
- Delabost*. — Gaz. hebd., 1880. Crochet de 14 centimètres. Expulsion spontanée sus-pubienne sept mois après l'introduction.
- Delarue*. — Progrès méd., 1873. Bougie de cire blanche (voy. obs.).
- Delbecq*. — Soc. chir., 1904. Epingle à cheveux depuis huit ans dans la vessie. Taille vaginale.
- Demons*. — Journal de Médecine de Bordeaux, 1884. Etui. (voy. obs.).
- Denort-Cruzel*. — Thèse de Paris, 1841.
- Deschamps*. — Traité de la taille, 1796. Fêtu de paille.
- Desfosses*. — Presse médicale, 1904. Epingle à cheveux fillette de sept ans. Diagnostic de calcul seul fait. Radio-

graphie montra l'épingle : Extract avec un crochet.

Desnos. — Union. méd. Paris, 1890. Deux épingles à cheveux.

D'Hæmens. — Cercle méd. Bruxelles, 1901. Epingle à cheveux.

Dionis. — J. de méd. chir. pharmacie. Paris, 1759. Os avalé ?
Expulsion.

Dolbeau. — Traité de la pierre dans la vessie, 1864.

Droumeau. — Bull. Soc. Chir. Paris, 1856. Epingle à cheveux.

Dubourg. — Soc. Méd. et Chir. Bordeaux, 1888. Epingle à cheveux. Dilat. Extract, avec plicateur de Courty.

Duplay et Reclus. — Traité de chirurgie, 1899, t. VII.

Dupuytren. — 1836. Bâtonnet de guimauve.

Ebermann. — Med. Vestnik. Saint-Petersbourg, 1882. Epingle à cheveux.

— Virchow Hirsch, Jahresbericht, 1879. Epingle à cheveux.

— Saint-Petersbourg med. Ztschr., 1873-1874. Epingle à cheveux. Extraction.

Edwards. — J. Gynæc. Soc. Boston, 1870. Pessaire.

Elben. — Med. Cor. Bl. d. Wurtemberg. Stuttgart, 1878.

Estrabaud. — Thèse de Paris, 1888-1889. Dilatat. de l'urètre.

Fabbri. — Bull. d. roy. accad. med. di Roma, 1883.

Faucher. — Bulletin de thérapeutique, 1860.

Faulds. — The glasgow med. J., 1907 (voy. obs.)

Fergusson. — Lancet. London. 1854. Epingle à cheveux. Extract.

— Medical Times and. gaz., 1875. Epingle à cheveux.

Fiorani. — Gaz med. italo. lomb., 1879. Epingle à tête de verre de 5 centimètres. Dilatat. Extract.

- Loc. cit. Aiguille à tricoter. Perforat. spontanée péritonéale. Mort.
- Flectwood*. — Austral M. J. Melbourne, 1882. Epingle à cheveux.
- Flippin*. — Kansas. M. J. La Cygne, 1884. Glass-rod.
- Foisy*. — Bull. Soc. Anat. Paris, 1903. Canule à injection (voy. obs.)
- Fortin*. — Normandie méd. Rouen, 1900.
- Fowler*. — Brit. M. J. London, 1888. Epingle à cheveux.
- Fox*. — Tr. South. Indian Branch. Brit. M. Ass. Madras, 1887-1888. Stick with. calcareous deposit.
- Frédéricq*. — Bull. soc. belge de Gynéc. et d'Obst. Bruxelles, 1905-1906.
- Frælich*. — Inaug. Dissert. Leipsig, 1865.
- Galli*. — Compte rendu (Genève, 1878) du Congrès périodique internat. des Sociétés méd. Instrument pour l'extract. des épingles à cheveux.
- Gallozzi*. — Il Morgagni, Maggio, 1878. Aiguille à cheveux avec calcul de la grosseur d'une tête de fœtus. Pas d'opération.
- Gayraud*. — Gaz. hebd. d. sc. méd. de Montpellier, 1884. Taille urétrale.
- Gazette des Hôpitaux. Paris, 1865. Epingle double. Extract. avec pince œsophag.
- Gensoul*. — Lyon, 1858. Anneau de cuivre.
- Ginzburg*. — Vrach. Gaz. Saint Pétersbourg, 1909. Rare case of. foreign body ?
- Giorgini*. — Gazz. med. di Roma, 1892. Epingle à cheveux.
- Goizet*. — Thèse de Paris, 1898-1899. Cystoscopie et cystoscopes.

Green. — Med. S. J., 1888. Foreign body in the female bladder.

Grosplik. — Centralbl. f. Chir., 1893. Deux épingles à cheveux.

Gross. — Mém. Soc. d. Méd. de Nancy, 1886-1887. Épingle à cheveux. Taille hypog.

— Revue méd. de l'Est, 1902. Épingle à cheveux. Pointes dans le vagin. Calcul de la taille d'un œuf de pigeon. Taille vésico vaginale. Fistule consécutive.

Guillet. — Bull. et Mém. Soc. Chir. Paris, 1900. Épingle à cheveux (voy. obs.). Rapport par M. Picqué.

Guinard. — Ann. d. Mal. d. org. gén. urin., 1901. Épingle à cheveux. Extract. avec un crochet à bottines.

Guyon. — Ann. d. Mal. d. org. génit. urin., 1901. Épingle à cheveux.

Guyon. — Eléments de chir. clin., 1873.

Haffter. — Corresp. Blatt. f. schweizer Aertze, 1896. Épingle à cheveux.

Hahn. — Jahresb. d. schles. Gesellsch. f. vaterl. Kult. Breslau, 1900, p. 103-104.

Halban. — Geburtshilflich gynæk. Ges. in Wien., 1899. Épingle à cheveux.

— Centralbl. f. gynæk., 1906. Épingle à cheveux. Épingle de sûreté enlevées facilement avec l'aide du cystoscope (voy. obs.).

Hanc (Wien.). — Wiener Med. Presse, 1898. Knopflochstecher. Dilatat. Extract.

Hawkins. — Lancet. Lond., 1853. Épingle à cheveux. Dilatat. Extrat.

— Med. Times. a Gaz. Lond., 1865. Épingles à cheveux, extract.

Hayes. — Tr. obst. Soc. Lond., 1893. Epingle à cheveux.

Helférich. — München med. wochenschr., 1886. Epingle à cheveux. Pointes dans le vagin. Taille vaginale.

Helkenberg. — Thèse de Würzburg, 1886. 1^o Epingle à cheveux. Dilatat. Extract. avec pince à pansement. 2^o Epingle à cheveux. Calcul de 165 grammes. Taille vaginale. Ces deux femmes atteintes d'oxyures se grattaient avec les épingles.

Henriet. — Ann. Mal. org. gén. ur., 1^{er} juillet 1885.

Hilton. — Lancet. Lond., 1863. Epingle à cheveux.

Hime. — Lancet. Lond., 1874. Case of. suspected pregnancy Foreign body in the bladder.

Hofmeister. — Bruns. Beitr. Z. Klin. Chir., 1902. Epingle à cheveux enlevée avec électro-aimant (voy. obs.).

Holmes. — Tr. Path. Soc. Lond. 1856-1857. Epingle à cheveux.

Hook. — The Lancet, 1907, 6, VII, p. 24.

Hunter. — Brit. Med. J., 1883. Aiguille.

Jaboulay. — Soc. des Sc. méd Lyon, 1898. Epingle à cheveux.

Jewet (G.). — Boston. Med. and surg. J., 1876. Manche de crochet. Dilatat.

Johnstone. — Brit. med. J., 1879. Epingle à cheveux. Dilatat.

Jones (S.). — Tr. path. Soc. London, 1886-1887. Epingle à cheveux.

Journal des connaissances médico-chirurgicales, déc. 1835.
Fil de laiton (voy. obs.).

Journal général méd. Paris, n^o 60. Longue épingle à cheveux.

- Karlin.* — Centralbl. f. Gynæk., 1892. Tige d'ivoire. Dilatat. et extract. avec pince à pansement.
- Keyes.* — Med. Rec. New-York, 1878. Epingle à cheveux.
- King.* — Maryland Medical Journal. Batrimore, 1889, p. 244-246. Foreign bodies in the bladder.
- Knæller.* — Mittheilungen ans der chir. Klinik Zu Tübingen, 1883. Un crayon. Deux aiguilles à cheveux. Dilatation. Extraction.
- Kravchenko.* — J. akush. i. jensk boliez. Saint-Pétersbourg 1908, p. 1041-1045.
- Kubinyi.* — Zentralbl. f. gynæk., 1904. Plume d'oie (voy. obs.).
- Kums.* — Annales Soc. de Méd. Anvers, 1867. Epingle à cheveux.
- Küstner.* — Verhandl. Von VIII. Kongress der deutschen. Gesellsch. f. Gynæk., 1899. Epingle à cheveux.
- Lamare* (fils). — Gazette des Hôpitaux. Paris, 1864. Epingle à cheveux. Cystotomie vaginale.
- Lamard.* — Thèse de Paris, 1898-1899. Extraction des corps mous de la vessie.
- Lapeyre-Vignier.* — Montpellier méd., 1893. Epingle à cheveux. Extract.
- Laroyenne.* — Lyon méd., 1892. Feuille de vigne.
- Le Dentu et Delbet.* — Traité de chir., 1900, t. IX, p. 78.
- Le Dentu.* — Soc. chir., 1878. Epingle à cheveux. Dilat. Extraction avec des pinces.
- Legueu.* — Ann. des maladies des organes génitaux urinaires, 1903. La taille sous-symphysaire chez la femme pour l'extraction de certains corps étrangers de la vessie.

- Lemée.* — Gaze des hôp., 1877. Epingle à cheveux. Fillette de neuf ans.
- Lepelletier* (du Mans). — Acad. de Méd., 1847. Petits cailloux.
- Leroy d'Etiolles.* — Lithotripsie, 1836.
- Letwin.* — Russki chirurgitschewsky archiv., 1906. Trois cas.
- Licata.* — Indipendente. Torino, 1883. Epingle à cheveux.
- Livré.* — Journal de médecine, chirurgie et pharmacie. Paris, 1772. Morceau de bois.
- Lohnstein.* — Deutsch. med. Wochenschrift., 1892. Pessaire.
- Loir.* — Thèse de Paris, 1839.
- Loumeau.* — Annales de la Policlinique de Bordeaux, 1892. Tuyau de pipe en terre (voy. obs.):
- Journal de Médecine de Bordeaux, 1898. Epingle à cheveux. Extraction sous le contrôle de la cystoscopie (voy. obs.).
 - Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, 1898 (voy. obs.).
 - Annales de la Policlinique de Bordeaux, 1900 (voy. obs.).
- Lucente.* — Annales des maladies des organes génitaux urinaires. Paris, 1908. Deux observations sous le contrôle du cystoscope (voy. obs.).
- Lunn.* — Brit. med. jour. Lond., 1897. Four. pieces, of wire.
- Luys.* — Soc. chir., 1906. Pas de détails.
- Ann. de gynéc. et d'obst., 1905. La cystoscopie directe chez la femme (voy. obs.).
- Magdougall.* — Tr. Edimb. Obst. Soc., 1878. Epingle.

- Mc. Guire.* — Ann. gyn. and. Ped. Philadelphie, 1891-1892, p. 471-473.
- Mc. Mordié.* — Lancet. Lond., 1884. Epingle à cheveux.
- Marcacci.* — Sperimentale. Firenze, 1881. Epingle à cheveux.
- Marjolin.* — Soc. chir., 1864. Epingle à cheveux. Crayon. Dilatation de l'urètre. Extract. avec une pince.
- Marchand.* — Soc. chir., 1892. Deux épingles.
- Margulis.* — Russki. Wratsch., 1902. Crayon (voy. obs.).
- Martin.* — Gaz. de Gynéc. Paris, 1907 (voy. obs.).
- Maunoury.* — Soc. chir., 1902. Epingle à cheveux. Radiographie (voy. obs.).
- May.* — Lancet. Londres, 1891, p. 542.
- Mazzony.* — Clin. chir. Roma. 1884. Forcella Extraction avec petite pince.
- Megia.* — Clinica navarra. Pamplona, 1884. Horquilla.
- Ménière* (Angers). — Gaz. de Gyn., 1885. Epingle à cheveux. Perforat. des cloisons vésico-vagin. et recto-vaginale.
- Mercier.* — Recherches sur les maladies des organes génit. urin., 1841.
- Mesterton.* — Upsala, läkareforen förhandl., 1881. Tige de laminaire.
- Miklaïloff.* — Khirurgia. Moskwa, 1901, p. 377-382.
- Miller.* — Moskow. Med. Gaz., 1876. Aiguille.
- Molla.* — Rev. Ibero. Amér de Cien. Med. Madrid, 1902. Epingle à cheveux. Pointes dans le vagin. Extraction par le vagin. Cure spontanée de la fistule.
- Montaz.* — Dauphiné méd., 1895. Crayon (voy. obs.).
- Monteil.* — Journal de Lucas-Championnière, 1864. Etui (voy. obs.)

- Monteverdi.* — Bull. d. comit. med. cremonese. Cremona, 1885. Epingle à cheveux.
- Montini.* — Gazz. med. Italo. lomb. Milano, 1863. Morceau de bois.
- Morales-Perez.* — Rev. med. Sevilla, 1889. Epingle à cheveux.
- Morestin.* — Bullet. et mém. soc. anat. Paris, 1889. Lamine dans l'urètre et la vessie. Taille urétrale.
- Morgan.* — Lancet. Lond., 1900 (voy. obs.).
- Motlakowsky.* — Gaz. lekarsk., 1883. Epingle à cheveux. Dilat. Extract.
- Mougeot.* — Soc. chir. Paris, 1900. Rapp. par M. Picqué (voy. obs.).
- Nacquart.* — 1827. Cailloux.
- Negrete.* — Ibero. Ann. de Cien. med. Madrid, 1903. Epingle à cheveux. Taille hyp.
- Nélaton.* — Gaz. des hôp., 1862. Extract. Accouchement. Erysipèle. Mort.
- Neugebauer.* — Pam. Towarz. Lek. Warszaw, 1877. Foreign body.
- Notta.* — Année méd. Caen, 1877-1878. Corps étrangers introduits dans la vessie.
- Nunneley.* — Lancet, 1867. Porte-plume métallique.
- Ortiz.* — Progreso. med. Habana, 1893. Epingle à cheveux.
- Palliet.* — Thèse de Paris, 1852.
- Pamard* (Avignon). — Soc. chir., 1890. Crayon (voy. obs.)
- Pamard.* — Soc. chir. 1878. Quatre épingles à cheveux. Une extract. Deux tailles hypog. Une taille vaginale.
- Panas.* — Gaz. hebd., 1876. Epingle à cheveux (voy. obs.).

Pardo. — Ann. Assoc. cir. med. Argentina. Buenos-Ayres, 1878-1879.

Parson. — Lancet, 1846. Epingle à cheveux.

Passaquay. — Gaz. méd. Lyon, 1855. Tige métallique.
Extract.

Pavone-Michele. — XIII^e Congrès internat. de Méd. Sec. Chir. Urin. Paris, 1900. Epingle à cheveux.

Peaudeleu et Malaussène. — Marseille Médical, 1907 (voy. obs.).

Petit-Radel. — Encyclopédie méthodique. Article : Corps étrangers.

Philipps. — Brit. med. Journal, 1897. Lacet de soulier.

— Tr. obst. soc. Lond., 1873. Cédar Pencil.

Phocas. — Soc. chir., 1901. Epingle à cheveux. Radiographie (voy. obs.).

Piana. — Raccoglitore med. Forli, 1880. Epingle à cheveux.

Pichez. — Poitou méd. Poitiers, 1891. Epingle à cheveux.

Piqué. — Soc. chir., 1899. Rapport sur un cas de Rochard.
Epingle à cheveux. Taille vaginale.

— Ann. des mal. des org. gén. urin., 1898. Fragment de porte-plume en ivoire de 10 centimètres. Taille vaginale.

— Soc. chir., 1898. Epingle à cheveux. Taille vaginale.

Pinkerton. — Cincin. Lancet and obs., 1862. Pencil.

Piotrowski. — Przegl lek. Krakow, 1897. Pessaire.

Pisani. — Tribuna médica. Milan, 1902 (voy. obs.).

Pla. — Cron. med. quir. de la Habana, 1889, p. 512-518.

Pletzer. — Centrabl. fr. Gynæk. Leipzig, 1896. Cathéter en verre placé dans l'urètre d'une femme pendant

le travail. Dilatat. Extract. avec pince guidée pas le doigt.

Pluyette. — Marseille Médical, 1902. Tuyau de pipe de 10 centimètres. Sphacèle de la paroi au niveau des deux extrémités.

Polano. — Münch. med. Woch., 1907. Die Füllung der Blase mit Sauerstoff. zum Zwecke der cystoskopie und radiographie.

Pollock. — Brit. med. J. Lond., 1878. Epingle à cheveux avec calcul comme un œuf de poule. Taille vaginale.

Poncet. — Lyon médical, 1887. Grosse épingle (voy. obs.).

Pousson. — IV^e Sess. Assoc. Franc. d'Urolog. Paris. 1899 (voy. obs.).

— Bullet. Soc. d'anat. et physiolog. Bordeaux, 1891. Epingle à cheveux.

Prichard. — Assoc. M. J. London, 1856. Crochet.

Prochnow. — Deutsche med. Wochenschr., 1893. Morceau de bois (voy. obs.).

Pulido. — Anfiteatro. anat. Madrid, 1876. Cuerpos extranos en la vejiga de la orina.

Racosini. — Wiener med. Presse, 1902. Epingle à cheveux.

Rames. — Gaz. des hôp., 1862. Epingle à cheveux. Taille vésico-vaginale. Fistule consécutive.

Rauch. — Wien. med. Presse, 1882. Epingle à cheveux.

Reboul. — Soc. de chir., 1905. Epingle à cheveux (voy. obs.).

Redeker. — Centralbl. f. gynæk., 1882. Epingle à cheveux.

Rein. — Sitzungsber der Kiewer Gesellsch. der Aerzte, 1884. Epingle à cheveux. Dilat.

- Renaud et Driout.* — Ann. des mal. d. org. gén. urin., 1908
(voy. obs.).
- Rétif.* — Thèse de Paris, 1811. Etui.
- Reverdin.* — Rev. méd. de la Suisse Rom. Genève, 1888.
Epingles à cheveux.
- Reynès.* — XIII^e Congrès Internat. de Méd. Sec. Chir. Urin.,
1900 (voy. obs.).
- Riche.* — Soc. anat., 1905. Epingle à cheveux. Taille hypog.
- Ripoll.* — Revue. méd. de Toulouse, 1887. Crayon. Dilat.
Taille urétrale.
- Riss.* — Marseille Médical, 1902. Canule vaginale en ébonite.
Extract.
- Rivington.* — Lancet. London, 1886, p. 165.
- Robbins.* — Med. et Surg. Reporter. Philadelphia, 1889.
Epingle.
- Robert et Heurteloup.* — Bull. de Thérap., 1847.
- Rochard.* — Soc. chir., 25 mai 1904. Deux fragments de
sonde vésicale en verre évacués spontanément.
- Rædiger.* — Deutsche med. Wchnschr. Leipzig und Ber-
lin, 1894. Epingle à cheveux (voy. obs.).
- Rosser.* — Lancet, 1881. Epingle à cheveux. Dilatat.
- Routier.* — Soc. chir., 1906. Epingle à cheveux. Taille vagi-
nale.
- Rummel.* — Ztschr. f. Wundærzte und Gebutsh. Winnenden,
1876. Epingle à cheveux.
- Sacchi.* — Soc. méd. chir. de Pavie, 1907. Corps étrangers ?
- Scarff.* — Med. chron. Baltimore, 1883-1884. Epingle à che-
veux.
- Schendel.* — Therap. Monatsh. Berlin, 1891. Epingle à che-
veux extraite avec l'aide du cystoscope.

- Schwartz.* — Soc. médico-pratique, 1885. Pinceau (voy. obs.).
- Schwerdloff.* — Zemsk. vrach. Tchernigoff., 1890. Foreign.
body ?
- Seiffart.* — Centralbl. f. Gynæk. Leipzig, 1897. Epingle à
cheveux.
- Sengensse.* — Ann. de la Policlinique de Bordeaux, 1895.
Epingle à cheveux extraite avec un simple crochet.
- Sharpe.* — Am. J. M. Sc. Philadelphia, 1874. Epingle à
cheveux.
- Sims.* — Am. J. Obstetric. New-York, 1888. Morceau de
coton dans un calcul.
- Smith.* — Lond. Med. Gaz., 1841. Epingle à cheveux. Poin-
tes dans le vagin.
- Trib. Obst. Soc. Lond., 1868. Epingle à cheveux.
- Société médicale d'Emulation (Mémoires de la). Lyon, 1842.
Passe-lacet extrait avec le brise-pierre à percus-
sion.
- Squire.* — Tr. M. Soc. New-York, 1883. Aiguille.
- Stamford.* — Brit. M. J. Lond., 1892. Epingle à cheveux.
- Steele.* — Saint Louis M. and. Sur. J., 1875. Epingle à che-
veux.
- Steinitz.* — Bresl. Äerztl. Zeitschr., 1879. Morceau de cathé-
ter en caoutchouc resté dix-huit ans dans la vessie.
- Stockmann et Arnst* (Königsberg). — Centralbl. f. die Kran-
kheiten der Harn und sexualorgane, 1901. Epingle
à cheveux (voy. obs.).
- Stækel.* — Handbuch für Gynæk. Wiesbaden, 1907. Blasen-
fremdkörper und Blasensteine.
- Stokes.* — Med. Press. and Circ., 1878. Epingle à cheveux.
Dilatat.

- Stone.* — N. Orléans. M. et S. J., 1873. Epingle à cheveux.
- Storry.* — Brit. med. J., 1884. Epingle à cheveux dans la vessie depuis trente ans chez une femme de soixante-quatre ans. Dilatât.
- Stumpf.* — Centralbl. f. Gynæk., 1891. Plume de pigeon. Embout en os. Crochet (voy. obs.).
- Szarvasy.* — Wien. med. Presse, 1877. Petit morceau de bois. Lithotripsie.
- Théry.* — Thèse de Paris, 1840.
- Thiery.* — Soc. Chir., 1900. Epingle à cheveux en celluloïd. Dilat. de l'urètre. Extract. avec pince à forcipressure.
- Thompson.* — Tr. Path. Soc. Lond., 1865. Epingle à cheveux.
- Tixier.* — Lyon méd., 1903. Thermomètre médical.
- Troussaint.* — Marseille médical, 1902. Crayon chez une religieuse.
- Trouvé.* — Ann. des maladies des org. gén. urin., 1905. Epingle à cheveux en celluloïd (voy. obs.).
- Tschudi.* — Korrespdzbl. f. Schweizer Ärzte. Bd. 33, n° 15. Thermomètre (voy. obs.).
- Tuffier et Janet.* — Ann. des mal. des org. gén. urin., 1889. Endoscopie vésicale appliquée à l'extraction des corps étrangers de la vessie. Extraction d'une épingle à cheveux de la vessie à l'aide d'un crochet opérant dans le champ du cystoscope.
- Tulier.* — Bull. Soc. Chir. Lyon, 1903. Thermomètre médical.
- Usiglio.* — Gazzetta degli ospitali, 1890. Double pointe de fourchette. Dilat. Extract avec pince de Péan.

- Utzmann.*— Wien. med. Presse, 1878. Entfernung eines fremdkörpers ?
- Uytterhoeven.*— J. de méd. chir. et pharm. Bruxelles, 1854.
Pessaire à tige.
- Vaneheverswyn.*— J. Soc. méd. Lille, 1888. Epingle à cheveux. Volumineux calcul. Taille vaginale. Pyélonéphrite. Urémie. Mort.
- Verhoogen.*— J. et Ann. Soc. belge de chir., 1901. Deux crayons. Une épingle à cheveux (voy. obs.).
— Soc. roy. d. sc. méd. et nat. de Bruxelles, 1903.
Epingle à cheveux (voy. obs.).
- Vineberg.*— Philadelphia. Med. J., 1900. Epingle à cheveux retirée grâce à la cystoscopie (voy. obs.).
- Vogel.*— Ztschr. f. Wundarzte und Geburtsh. Hegnach, 1888.
Fremdkörper ? in der Harnblase.
- Von Dittel.*— Wien. med. Presse, 1881. Epingle à cheveux.
- Von Langenbeck.*— VIII^e Congrès de Chirurgie, Berlin 1878.
Sonde cannelée et feuille de myrte.
- Wacher.*— Brit. med. J., 1878. Epingle à cheveux. Dilatat.
- Watson.*— Brit. med. J. Londres, 1868. On the extraction of foreign bodies from the female bladder.
- Weber.*— Am. Gynæc. et Obst. J. N.-York, 1900. Epingle de grande dimension. Extract. avec le doigt après dilat.
- Weinlechner.*— Geburtshilfflich gynækologische gesellschaft in Wien., 20 Februar 1906. Harnsteine und Fremdkörper der Weiblichen Harnblase.
— Ber. d. K. Krankenanst. Rudolph. Stiftung in Wien., 1875 (1876, p. 369). Epingle à cheveux. Dilatat.

- Weir.* — Med. Rec. N.-York, 1867. Epingle à cheveux.
- Weiss.* — Med. Chir. Centralbl. Wien., 1880. Plume d'oie.
- Wendel.* — Beitr. z. Klin. chir. Tübingen, 1899. Neuf cas d'épingles extraites après dilatation.
- Whitehead.* — Am. J. Obst. N.-York, 1898. Suprapubic cystotomy for foreign body?
- Wolff.* — Thèse de Paris, 1840.
- Woolen.* — Am. Pract. Louisville, 1870. Pessaire.
- Young.* — Edimb. med. J., 1875. Porte-plume extrait avec une petite pince à pansement.
- Zielewicz.* — Centr. Ztg. f. Kunderh. Berlin, 1877. Beitrag Zur Casuistik der Fremdkörper in der Blase Kleiner Mädchen.
- Ziembicki.* — Soc. anat., mai 1874. Etui à aiguilles de 6 centimètres. Taille vestibulaire. Mort.

